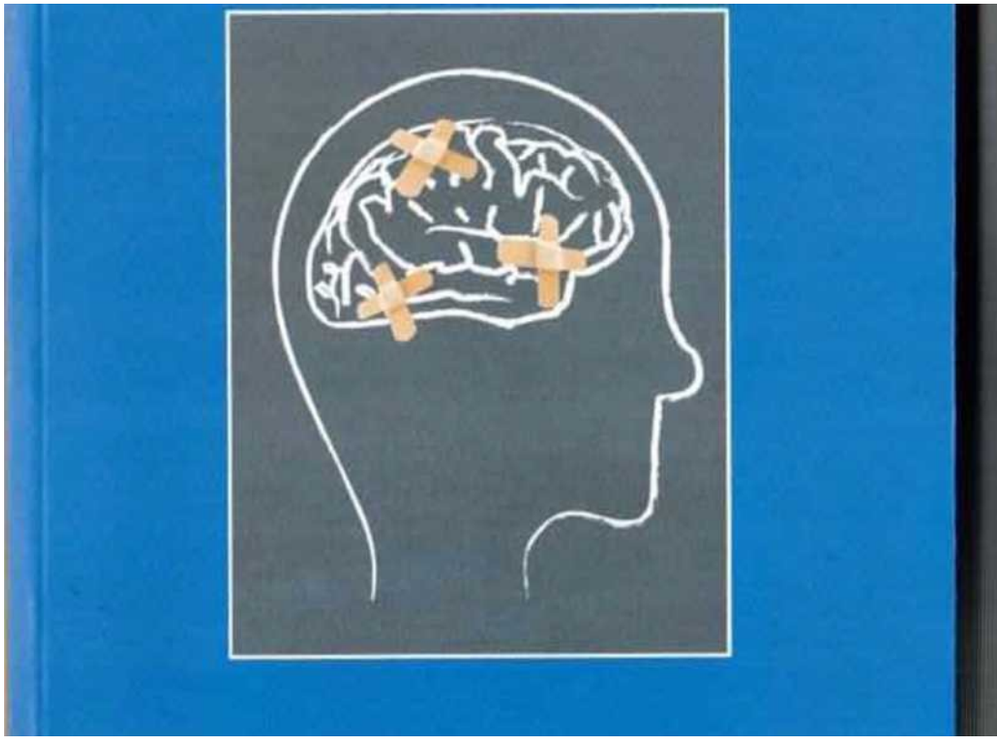
CORPUL NU UITĂ NICIODATĂ

Cooperarea dintre creier, minte şi corp pentru vindecarea traumelor



CORPUL NU UITĂ NICIODATĂ

CORPUL NU UITĂ NICIODATĂ

Cooperarea dintre creier, minte şi corp pentru vindecarea traumelor

Bessel A. Van Der Kolk

Traducerea din limba engleză:
Cristian HANU

ADEVĂR DIVIN

Braşov. 2018
Editura ADEVĂR DIVIN

Braşov, Str. Zizinului, nr. 48, parter, ap. *7,*
cod 500414, O.P. 12
Mobil: 0725.931.146
Telefon/Fax: 0268.324.970
E-mail: ad e va r di vi n@g m a i l. co ni
Site: www.divin.ro

Copyright © 2016 *Editura* Adevăr Divin.
Titlul original în limba engleză *The Itody Keeps the Score: Brain, Mind, and Body în the Healing of Trauma,* de Bessel Van Der Kolk M.D.
Copyright C 2015 Bessel Van Der Kolk M.D.
Ediţia originală a fost publicată în 2015 de Viking.
Prezenta ediţie este publicată prin acord contractual încheiat cu Viking (Penguin Publishing Group), un departament al Penguin Random House LLC din S.U.A.
Contractul a fost Intermediat de agenţia literară Simona Kessler din România. Mulţumim!

•w

Descrierea CIPa Bibliotecii Naţionale a României VAN DER KOLK, BESEEL

Corpul nu uită niciodată : cooperarea dintre creier, minte şi corp pentru vindecarea traumelor / dr. Bessel van der Kolk; trad.: Cristian Hanu. – Braşov : Adevăr divin, 2018

ISBN 978-606-756-033-6

1. Hanu, Cristian (trad.)

159.9
61

Editor: Cătălin PARFENE
Tehnoredactare fi copertă: Florin DRUŢU *Corectură:* Elena MÂLNA1

CUPRINS

Piitlog Confruntarea cu trauma.....1

PARTEA ÎNTÂI:
REDESCOPERIREA TRAUMEI

' MII- HUI 1 Lecţii primite de Io veteranii Războiului din Vietnam 9
< •••ii H.IL 2 Revoluţii în înţelegerea mintii şi a creierului 29
< i'ihJIUl 3 Privind în interiorul creierului:
Revoluţia neuroştiintei.....51

PARTEA A DOUA.
A$A ARATÂ CREIERUL TĂU ATUNCI CÂND
ESTE TRAUMATIZAT

CA'HOLUL 4 Aleargă ca să-|i salvezi viata: Anatomia supravieţuirii 65
CAHIOIUL 5 Conexiunile corp-creier.....93
< A.1'11'iui.6 Pierderea corpului echivalează cu pierderea
identităţii de sine.....111

PARTEA A TREIA:
MINTEA COPILULUI

CAMIOLUL 7 Pe aceeaşi lungime de undă: Ataşament şi punere la unison ,
.....135
' •■»•lloUL 8 Captiv într-o relaţie: Costul abuzului şi al neglijentei 159
CAWOLUL 9 Ce are a face iubirea cu toate acestea?.....1 75
(. -flTOLUL 1 0 Trauma în procesul dezvoltării;
Epidemia ascunsă.....193

PARTEA A PATRA:

AMPRENTA TRAUMEI

CAPITOLUL 1 1 Revelareo secretelor: Problema memoriei traumatice 221
CAPITOLUL 1 2 Povara insuportabilâ a aducerii aminte.....237

PARTEA A CINCEA;
CÂI SPRE RECUPERARE

CAPITOLUL 1 3 Vindecarea de traumâ: Reasumoreo identitâtii
de sine.....261
CAPITOLUL 1 4.....Limbajul: Miracol şi tiranie 295

CAPITOLUL 1 5.....Detaşarea de trecut: EMDR 317
CAPITOLUL 1 6 învotâ s6 te integrezi în corpul tâu:.....
337
CAPITOLUL 1 7 Crearea imaginii de ansamblu:
Gestionarea propriei vieţi.....355
CAPITOLUL 1 8 Umplerea golurilor: Crearea structurilor....381
CAPfTOLULl 9 Resetarea creierului: Neurofeedbackul.....399
CAPITOLUL20 G6seşte-ţi vocea: Ritmurile comunitar^
şi teatrul.....427

Epilog: Alegeri care trebuie fâcute.....449

Mulţumiri.....463

Anexâ: Criterii consensuale pentru tulburarea traumaticâ în procesul de dezvoltare.....467

Pacienţilor mei, care nu uită niciodată şi care au fost manualul din care am învăţat tot ceea ce ştiu

REFERINŢE LA CARTEA *CORPUL NU UITĂ NICIODATĂ*

«-antă carte reprezintă un veritabil tur de forţă. Perspectiva ci ptxlund rnipatică, vizionară şi plină de compasiune promite o urna- IIU4U extraordinară a tratamentului acordat victimelor traumelor, *«|Mnitiunra repertoriului practicilor vindecătoare şi al opţiunilor ıı 1.11'1-11111 <. ţ.i stimularea unei gândiri creatoare mai profunde, inclu- •u 4 . • miorilor referitoare la traume şi la cele mai eficiente trata- nh pentru acestea. într-adevăr, corpul nu uită niciodată nimic, iar «l'.ii itatra lui Van der Kolk de a demonstra acest lucru prin descri- 1.4 di ialiat.) a studiilor altor cercetători, la care se adaugă propria iu Hain furie de pionierat şi experienţa sa în acest domeniu care a > 'ilu.it împreună cu el. dar mai presus de toate, descoperirea sa per- Umidă referitoare la cele mai eficiente modalităţi de u lucra cu paci- i.ţ.i prin i ultivarea conştientizării corpului (dar şi a gândurilor şi a i iii'iţiilor), prin yoga, mişcare şi teatru – reprezintă o binevenită gură .1« ıu proaspăt în acest domeniu şi o deschidere de noi posibilităţi în lumi a terapiilor.''

|<»n Kalhit-Zinn, profesor emerit de medicină. Şcoala Medicală I •Mă'.», autorul cărţii *Fui/ Cutaitnphe Living*

. \. castă carte excepţională va deveni cu siguranţă un tratat clasic d. p.iliiiutie modernă. Impactul experienţei copleşitoare nu poate fi < u j.levărut înţeles decât atunci când numeroase domenii ale cunoaşterii – cum ar fi ncuroştiinţa, psihopatologia dezvoltării şi ncurobi- „|i f$_{1}$iii intcrpenontdfi – îşi dau mâna, integrându-sr reciproc. Exact i. • t lucru il face această carte, intr-o manieră absolut unică. Nu • mută nii iun alt volum în domeniul stresului traumatic care să fi dis- til.it .uc»tc domenii ale ştiinţei dintr-o perspectiva istorică şi clinică

atât dc amplă, pentru a propune în final cele mai inovative metode de tratament. Claritatea viziunii şi profunzimea înţelepciunii acestei lucrări unice, dar extrem dc accesibile, sunt absolut remarcabile. Această carte este o lectură obligatorie pentru orice cititor interesat dc înţelegerea şi dc tratarea stresului traumatic, precum şi de impactul său asupra societăţii.''

- Dr. Alcxander McFarhne, director a) Centrului pentru Studii Referitoare la Stresul Traumatic din cadrul Universităţii din Adclaide, Australia dc Sud

„Această carte reprezintă o realizare absolut remarcabilă a neurologului cel mai influent în privinţa revoluţiei contemporane din domeniul sănătăţii mintale, care a condus la recunoaşterea faptului că foarte multe probleme mintale sunt rezultatul traumelor. Cu stilul său scriitoricesc comparabil cu al unui romancier de succes, van dci Kulk îşi descrie fascinanta călătorie în lumea descoperirilor care au supus provocării ceea ce se cunoştea în psihiatrie. Naraţiunea lui este impregnată cu numeroase descrieri clare şi uşor de înţeles ale neurobiologiei traumelor, cu explicaţii referitoare la incficicnţa abordărilor tradiţionale ale tratamentului aplicat traumelor şi cu prezentarea unor abordări inedite, care îi conduc pe pacicnţi dincolo dc mintea lor cognitivă, pentru a-şi vindeca acele părţi ale psihicului care au rămas încremenite în trecut.Toate aceste informaţii sunt amplu ilustrate cu numeroase studii dc caz dramatice şi dovedite prin cercetări extrem de convingătoare. Această carte de referinţă va revoluţiona domeniul psihiatriei şi cultura în care trăim, demonstrând impactul profund pe care ¡1 au evenimentele traumatice şi încercarea noastră dc a le nega acest impact.”

- Richard Schwartz, creatorul Terapiei Sistemelor Familiale Interne

.*Corpul nu uită niciodată* este o carte fascinantă, clară şi greu dc lăsat din mâini, plină până la refuz dc studii revelatoare dc caz. Van der Kolk, eminentul impresar al tratamentului traumelor, care şi-a petrecut întreaga carieră unind diferiţi specialişti în tratarea traumelor, diferiţi clinicicni şi ideile lor, descrie în această carte poate cea mai importantă scrie de descoperiri revoluţionare în

domeniul sănătăţii mintale din ultimii 30 dc ani. Sc ştie dc mult timp că traumele psihice fragmentează mintea. Această carte prezintă maniera în care traumele psihice întrerup nu doar conexiunile din creier, ci şi dintre minte *fi* corp. Simultan, ca prezintă o •»cric de abordări noi, care ii ajută pe pacienţii cure au suferit cele mai grave forme de traumă să îşi ramifice aceste fragmente în forma iniţială."

- Nortnan Doidgc, autorul cărţii *Creierul se transforma*

«Cartea *Corpul nu uitâ nieiodată* ne prezintă călătoria plină de curaj a autorului în universul lumilor disociative paralele în care rezidă victimele traumelor, dar şi în cel al disciplinelor medicale şi psihologice menite să ii ajute pe pacienţi. Din această carte dc referinţă aflăm că mintea noastră încearcă cu disperare sâ lase în urma ci trauma, dar corpul nostru ne menţine ancoraţi în trecut prin emoţiile şi sentimentele sale care transiend cuvintele. Aceste deconectări interioare pot conduce la efecte în cascadă, cum ar fi ruptura relaţiilor sociale, având efecte dezastruoase asupra căsniciilor, familiilor şi prieteniilor. Van der Kolk ne oferă o speranţă, prczcntându-nc diferite tratamente şi strategii care i-au ajutat pc pacienţii săi sâ ••c rcconccteze cu corpul lor să işi rcconcctcze gândurile cu corpul. Concluzia pc care o putem trage după această călătorie ştiinţifică este că noi, ca specie, nu vom putea experimenta cu adevărat plenar întreaga bogăţie a vieţii decât prin cultivarea conştiinţei dc sine şi prin dobândirea unui simţ interior al siguranţei."

Dr. Stephen W. Porgcs» profesor dr psihiatric la Universitatea Clupel Hill din Carolina de Nord; autor al cărţii *Teoria I\>!yvagal: Fundamentele neurofiziologice ale emoţiilor, atafamenteior, comunirdnt fi autoreglării*

„Bcssel van der Kolk nu arc egal prin capacitatea sa de a sintetiza uimitoarele evoluţii din domeniul traumelor psihice din ultimele decenii. Mulţumiră în parte chiar activităţii sale, traumele psihice – dc la abuzul şi neglijarea copiilor şi până la traumele dc război şi dezastrele naturale – sunt recunoscute la ora actuală ca o cauză majoră a prăbuşirii la nivel individual, social şi cultural. În acest tur de forţă incredibil de lucid şi dc angajat. Van der Kolk ii conduce în egală măsură pe specialişti şi publicul general prin călătoria sa personală, arătându-lc tuturor ce a învăţat din cercetările sale,

de la colegii sau dc la studenţii săi şi, ceea ce este mai important, dc la pacienţii săi. *Corpul nu uită niciodată* este pur şi simplu o carte de geniu."

- Dr. Onno van der Han, Universitatea din Utrecht, Olanda, principalul autor al cărţii *Şinele bântuit: Duocurta ttructurulâ fi tratamentul traumelor cronice*

..Corpul nu uită niciodată prezintă cele mai noi şi mai bune terapii pentru stresul toxic, bazate pe o înţelegere profundă a efectelor traumelor asupra dezvoltării creierului şi a sistemelor ataşamentului. Această cane prezintă o sinteză actualizată a tuturor lucrurilor cunoscute la ora actuală despre efectele traumelor asupra indivizilor şi societăţilor, inclusiv potenţialul vindecător al terapiilor mai vechi sau mai noi pentru ajutorarea copiilor şi adulţilor traumatizaţi să se angreneze plenar în momentul prezent."

- Jestiea Stcm. consultant politic în domeniul terorismului; autoarea Cărţii *Negarea: O amintire a terorii* —

„Această carte ne vorbeşte despre impactul traumei şi este scrisă dc unul din adevăraţii pionieri din acest domeniu. Este o carte rară, care integrează cele mai noi progrese din domeniul neuroştiinţei cu înţelepciunea şi înţelegerea experienţei şi semnificaţiei traumei, pentru a-i ajuta pe cei care au suferit de pe urma lor. Asemeni autorului ei, această carte este înţeleaptă şi compătimitoare, uneori de-a dreptul provocatoare,dar întotdeauna interesantă."

- Dr. Glcnn N. Saxc, profesor şi preşedinte al Departamentului pentru Psihiatria Copilului şi Adolescentului Arnold Simon, director al Centrului pentru Studierea Copilului din cadrul Şcolii de Medicină a Universităţii din Ncw York

„Această carte prezintă o explorare fascinantă a unei game largi dc tratamente terapeutice şi ii învaţă pe cititori cum sa preia controlul

WU|'H i'iiM i iiilui dc vindecare, cum să se simtă în siguranţă şi cum să Iţi <h «. >.prir calea de ieşire din capcana suferinţei.''

I>i b'raiuinc Shapiro, creatoarea terapiei EMDR, cercetătoare prin-

»|| idJ h I nuli tu tul de Cercetare Emeritus Mental, autoarea cărţii
• Wbi/ijrru *traumelor din trecut.*

.Ca cercetător în domeniul ataşamcntelor sunt perfect conştient di h| Htil»a bebeluşii sunt fiinţe psihobiologice. Coqml lor este la fel ■IF imp-iiiant ca şi creierul lor. Deşi nu cunosc încă limba şi simbolul il. b. b» Iuţii \c folosesc de toate sistemele lor biologice pentru a d «*ii- i' laţlei dintre şinele lor şi lumea încărcată cu obiecte şi fiinţe. *> n. dri Kolk dovedeşte că aceleaşi sisteme continuă să opereze la mm Vita şi c.i experienţele traumatice, îndeosebi cele toxice cro- nii • din prunele etape ale vieţii, produc o devastare psihică. Pornind di h IU ista premisă) el prezintă în această cane un ghid teoretic |l piu. t|i pentru supravieţuitorii traumelor, dar şi pentru cercetători «I hun Irul Deşi se focalizează asupra corpului şi a traumelor, nu | uii HI ilr. ăt -să ii admirăm mintea lui Besscl van der Kolk pentru iii n i atentei cărţi.”

I I lonick. profesor emerit la 11 niverr.itatea din Boston, Massachusetts, «uluiul cărţii *Neurocomportamentulfi dezvoltareaaccio-e moţionalăa bebe-* /N/IA> p *copiilor mici*

‚Carte i *Corpul nu uită niciodată* dovedeşte cu elocvenţă câ mprilcnţdc copleşitoare afectează dezvoltarea creierului, nunţii şi funţtiinţci 1 orporale, care sunt strâns interconectate. Tulburările care u/uli.i an un impact profund asupra capacităţii dea iubi şi de a munci.

1 raira amplă a studiilor dc caz clinice cu cercetările ştiinţifice ■ b ullliU ora tic ajută să înţelegem altfel traumele şi ne conduce im MI.II d către explorarea noilor terapii, care „resetează” creierul şi H Hiiti ¡T oamenii traumatizaţi să se reintegreze în prezent. Această 1 1(1 etile un ghid pentru indivizii traumatizaţi, pc care ii ajută să se un ii ■ –, d.u şi pentru psihologi şi psihiatri, a căror concepţie despre ImunM • i o . uţK’rarea de pe urma ei se va schimba pentm totdeauna.’'

Di Ruth A. l.anius, preşedintă a diviziei „Psihic şi Soma” din
• ul ui I l.iiri< Woodman, profesoară dc psihiatrie şi directoare a

departamentului dc cercetare a SSPT din cadrul Universităţii dc Vest din Ontario, autoarea cărţii *Impactul traumelor din prinţii ani de viaţă asupra sdndtdţii fi bolii*

«Atunci când vine vorba dc înţelegerea impactului traumelor şi continuării creşterii personale în pofida experienţelor copleşitoare ale vieţii, Bcssel van der Kolk este unul din liderii de frunte, prin cunoaşterea sa cuprinzătoare, curajul său clinic şi strategiile sale terapeutice creatoare. *Corpul nu uită niciodată* prezintă concluzii de ultima ora ale cercetării de profil, ajutându-l pc cititor să înţeleagă complexele efecte ale traumelor, concretizâdu-se intr-un ghid al unei game largi dc abordări ştiinţifice capabile nu doar să reducă suferinţa, ci şi să îi conducă pc pacienţi dincolo dc simpla supravieţuire, către înflorirea personală."

- Dr. Daniel J. Siegel, profesor clinician la Şcoala dc Medicină din cadrul UCLA, autor al cărţilor *Vâltoarea minţii. Creierul copilului tdu* şi *Mintea: o călătorie spre centru!fiinţei umane*

„în această carte superbă, Bcssel van der Kolk il conduce pc cititor intr-o călătorie captivantă, plină până la refuz cu poveşti ale pacicnţi- lor săi şi cu dificultăţile acestora, interpretate din perspectiva istorici, a cercetării şi a neuroştiinţei, în cuvintele unuupovestitor talentat. Autorul nc prezintă astfel curajoasele sale eforturi din ultimii 40 dc ani dc a înţelege şi trata traumele, care au bătătorit cărări noi şi au pus la îndoială *statui //uo-u*| psihiatriei şi psihoterapie!. *Corpul nu uită niciodată* ne ajută să înţelegem mai profund efectele debilitante ale traumei, dar şi să sperăm intr-un viitor mai bun, date fiind descrierile fascinante ale terapiilor de ultimă orâ. Această cane absolut remarcabilă este o lectură obligatorie nu doar pentru terapeuţi, ci şi pentru toţi cei care işi doresc să înţeleagă., să prevină sau sâ trateze imensa suferinţă cauzară dc traume."

- Dr. Pat Ogdcn, fnndator/dircctor educaţional al Institutului dc Psihoterapie Scnzorîomotorîe, autoare a cărţii *Psihoterapie srnzo-riamatoric: Intervenţii asupra traumelor fi atafamentelor*

«Această carte este o capodoperă bazată pc o înţelegere profundă şi pc o compasiune plină de curaj. Este una dintre cele mai inteligente

li mai utile lucrări despre traume pe care le-am citit vreodată. Dr. Van der Kolk ne prezintă o sinteză genială de cazuri clinice, neuroş- (iinţă, instrumente eficiente şi umanism plin dc iubire, oferind o nouă perspectivă asupra vindecării traumelor de care sunt afectaţi atât de rnulţi oameni."

- Jack Komfield, coautorul cărţii *Calea meditaţiei interioare*

PROLOG:

CONFRUNTAREA CU TRAUMA

Nu trebuie sa fii soldat pe câmpul de lupţi sau să vizitezi o tabăra de refugiaţi din Siria ori din Congo pentru a te confrunta cu trauma. Trauma ni se întâmplă tuturor, nouă, prietenilor noştri, membrilor de familie şi vecinilor. Studiile fteute de Centrele pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor din Statele Unite au arătat că un american din cinci a fost molestat sexual când era copil, unul din patru a fost bătut de un părinte până când i-au rămas urme permanente pe corp, iar un cuplu din trei se angrenează în acte de violenţă fizică. Un ifcrt dintre noi am crescut cu rude alcoolice, iar un american din opt a asistat la baterea sau la lovirea mamei sale.

Oamenii aparţin unei specii extrem de rezistente. încă din cele mni vechi timpuri, ei au fost ncvoiţi să facă faţă unor războaie nesfăr- ite, foarte multor dezastre (deopotrivă naturale şi comise de mâna omului), violenţei şi trădării în propria lor viaţă. Din păcate, experienţele traumatice lasă urme, atât pe scară largă (la nivelul istorici şi al culturii), cât şi la nivel individual, asupra familiilor, secretele cele mai întunecate fiind transmise imperceptibil de la o generaţie la alta. De asemenea, ele lasă urme asupra minţii şi emoţiilor noastre, asupra capacităţii noastre de a ne bucura şi de a experimenta intimitatea, şi chiar asupra biologici şi sistemului nostru imunitar.

Traumele nu ii afectează numai pe cei direct expuşi lor, ci şi pe cei din jurul acestora. Soldaţii care se întorc acasă de pe câmpul de luptă îşi sperie adeseori familia prin crizele lor de furie şi prin absenţa lor emoţională. Soţiile bărbaţilor care suferă de SSPT' tind să devină deprimate, iar copiii mamelor deprimate riscă să crească anxioşi şi

S odromul de «re* pottruuniatic (n. n.)

nesiguri pe ci. Un copil expus violenţei familiale îşi creează mai greu relaţii stabile şi bazate pe încredere reciprocă în anii de adult.

Prin definiţie, trauma este insuportabilă şi intolerabilă. Marea majoritate a victimelor violurilor, soldaţii întorşi dc pc câmpul de luptă şi copiii care au fost molestaţi sunt atât dc deranjaţi atunci când se gândesc la ccca ce li s-a întâmplat încât încearcă să uite cu orice preţ dc experienţa trăită, să se comporte ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic şi să îşi vadă astfel dc viaţă. Ei au nevoie însă dc o energic colosală pentru a putea funcţiona în continuare ducând cu ei amintirea terorii şi ruşinea cauzată dc slăbiciunea şi dc vulnerabilitatea lor.

Oricât dc mult nc-am dori să uităm dc trauma suferită cândva, acea parte a creierului nostru care este dedicată asigurării supravic- ţuirii noastre (situată mult sub creierul nostru raţional) nu acceptă cu uşurinţă negarea. Mult timp după încheierea experienţei traumatice, ca poate fi reactivată cu uşurinţă la cel mai mic semn dc pericol, mobilizând circuite cerebrale perturbate şi secretând cantităţi uriaşe dc hormoni ai stresului. Acest lucru precipită emoţii neplăcute, senzaţii fizice extrem dc intense şi acţiuni impulsive şî agresive. Ateste reacţii posttraumaticc par copleşitoare şi greu dc înţeles. Simţindu-sc scăpaţi dc sub control, supravieţuitorii traumelor încep adeseori să se teamă câ sunt deterioraţi chiar în esenţa lor, fără şanse dc vindecare.

Primul moment în care m-am simţit atras dc medicină a fost cel în care am participat la o tabără de vară, pe când aveam 14 ani. Vărul meu Michacl m-a ţinut treaz toată noaptea cxplicându-mi cum funcţionează rinichii,cum filtrează ei dcşcurilc organismului şi cum rcab- sorb substanţele chimice care menţin sistemul fiziologic intr-o stare de echilibru. M-am simţit fascinat atunci de maniera miraculoasă în care funcţionează organismul nostru. Mai târziu, în perioada pregătirii mele medicale, mi-a devenit evident – indiferent dacă studiam chirurgia, cardiologia sau pediatria – cum funcţionează organismul uman. Când am început să studiez însă psihiatria, am rămas uimit dc contrastul dintre incredibila complexitate a minţii şi dc modalităţile prin care suntem conectaţi şi ataşaţi unii de ceilalţi, pe dc o parte, şi cât de puţin ştiu psihiatrii despre originea problemelor pe care le tratează, pc dc altă parte. Oare va veni vreodată o zi în care să ştim la fel dc multe despre creier, minte şi iubire cum ştim despre celelalte sisteme fiziologice?

Vor mai trece cu siguranţă mulţi ani până când vom ajunge la o astfel dc înţelegere detaliată, dar naşterea a trei noi ramuri ale ştiinţei a condus la o

veritabilă explozie a cunoaşterii referitoare la efectele traumelor psihice, abuzurilor şi neglijării. Aceste discipline noi sunt: neuroştiinţa, studiul modalităţii prin care creierul susţine procesele mentale; psihopatologia dezvoltării, studiul impactului pe care il au experienţele adverse asupra dezvoltării minţii şi creierului; ţi neurobiologia interpcrsonală, studiul modalităţilor prin care comportamentul nostru influenţează emoţiile, biologia şi tiparele mentale ale celor din jur.

Cercetările fteute în domeniul noilor discipline au arătat că trauma produce schimbări fiziologice concrete, inclusiv rccalibrarca »internului dc alarmă al creierului, creşterea activităţii hormonilor stresului şi modificări la nivelul sistemului care filtrează informaţiile relevante dc cele nerelevante. Se ştie astăzi că trauma compromite acra zonă a creierului care comunică senzaţia fizică de a fi în viaţă. Aceste schimbări explică de cc indivizii traumatizaţi devin hipervi- gilcnţi în faţa ameninţărilor, în detrimentul angrenării spontane în viaţa lor de zi cu zi. Dc asemenea, ele nc ajută sâ înţelegem de cc repetă atât de des oamenii traumatizaţi aceleaşi probleme şi dc ce .ui ci dificultăţi în a-şi învăţa lecţiile în urma experienţelor. Dc pildă, ştim astăzi că acest comportament nu este rezultatul eşecului moral, .tl lipsei de voinţă sau al unui caracter inadecvat, ci pur şi simplu al unor schimbări efective produse în interiorul creierului lor.

Această amplificare vastă a cunoaşterii noastre referitoare la procesele esenţiale care stau la baza traumelor a deschis noi posibilităţi pentru atenuarea sau chiar inversarea răului produs. Am învăţat astfel să dezvoltăm metode şi experienţe care se folosesc dc neuroplasticitatca naturală a creierului pentru a-i ajuta pc supravieţuitori să se simtă plenar integraţi în momentul prezent şi să îşi continue viaţa. în esenţă, există trei astfel dc metode principale: 1) dr «us în jos, prin vorbire, reconccturca cu ceilalţi oameni şi permi- mnea acordată nouă înşine dc a înţelege ce se întâmplă cu noi, prin procesarea amintirilor traumei; 2) prin consumul de medicamente care blochează reacţiile inadecvate dc alarmă, sau prin utilizarea dtor tehnologii care modifică modul în care îşi organizează creierul informaţiile; şi 3) dc jos în sus, prin acordarea permisiunii ca organismul să trăiască experienţe care contrazic la modul profund şi visceral senzaţiile dc ncajutorarc, furie sau colaps rezultate în urma traumei. Care dintre acestea este cea mai bună metodă pentru un supravieţuitor este o întrebare empirică. Cei mai rnulţi dintre paci- enţii cu care am lucrat personal au avut nevoie de o combinaţie între aceste metode.

Aceasta a fost munca mea de o viaţă. Am fost susţinut în acest demers dc

colegii şi de studenţii mei de la Centrul pentru Traume, pe care l-am fondat în urmă cu 30 de ani. împreună, am tratat mii de copii şi adulţi traumatizaţi, oameni care au suferit abuzuri din partea celor apropiaţi sau a străinilor. Potrivit unei tradiţii de lungă durată, obişnuim să discutăm pe larg despre pacicnţii noştri în cadrul unor întruniri săptămânale, stabilind astfel cât de bine funcţionează diferite forme dc tratament pentru diferiţi indivizi.

Principala noastră misiune a fost ¿întotdeauna să ii îngrijim pe copiii şi pe adulţii care vin la tratament, dar nc-am dedicat încă de la început inclusiv realizării unor studii pentru a explora efectele stresului posttraumafie asupra diferitelor populaţii şi pentru a determina ce tratamente funcţionează cel mai bine în astfel dc cazuri. Am fost susţinuţi în această direcţie de bursele de cercetare care ne-au fost acordate dc Institutul Naţional pentru Sănătate Mintală, dc Centrele pentru Controlul Bolilor şi dc diferite fundaţii particulare, care ne-au permis sâ studiem eficacitatea multor forme diferite dc tratament, de la medicamente la plimbări, yoga, EMDR, teatru şi neurofccdback.

Provocarea este următoarea: cum ¡şi pot redobândi oamenii controlul asupra reziduurilor traumelor din trecut, astfel încât sâ işi poată gestiona din nou viaţa din momentul prezent? Vorbitul, înţelegerea şi conexiunile interumanc ajută, iar medicamentele por inhiba sistemele de alarmă hiperactivc. Aşa cum vom vedea insă, amprentele râmase din trecut pot fi transformate prin trăirea unor experienţe fizice care contrazic direct senzaţia de ncajutorarc, dc furie şi dc colaps care face parte integrantă din traumă, redobândin- du-şi astfel autocontrolul. Personal, nu am o modalitate de tratament preferată, căci nu există nicio abordare care să li se potrivească tuturor, ci aplic toate tipurile dc tratament pe care le comentez în această carte. Toate aceste metode pot produce schimbări pro funde, în funcţie de natura problemei tratate şi dc personalitatea pacientului.

Arn scris această carte ca pe un ghid şi o invitaţie. Speranţa mea < Mc că oamenii vor învăţa să ¡şi confrunte traumele, explorând cele
m.ii bune modalităţi de a le trata şi folosind toate mijloacele de care dispunem – ca societate – pentru prevenirea lor.

PARTEA ÎNTÂI:

REDESCOPERIREA TRAUMEI

CAPITOLUL 1

LECŢII PRIMITE DE LA VETERANII RĂZBOIULUI DIN VIETNAM

Ani devenit ceea ce sunt astâzi la vârsta de 12 am, intr-o a mirnbră din iama anului 1975. S-a petrecut cu mult timp în iirrnâ. dar este greşit ce se spune, câ totul exista doar În trecut... Privind retroactiv. îmi dau seama câ în ultimii 26 de ani m-am cramponat de acel eveniment trist din viaţa mea

— Khaled Hosseini, *Vânătorii do zmeie*

Viata altor oameni pare o poveste, a mea a avut foarte multe opriri şi porniri. Acesta este efectul traumei ea ¡ti întrerupe sce- rmnul. după care viaţa merge mai departe Nimeni nu te pregă- U-'ite pentru asa ceva.

— Jessica Stern. *Negarea: O amintire a terorii*

A
1 iitr-o zi dc marţi dc după wcckcndul în care am sărbătorit Ziua i Naţionali a Statelor Unite (4 iulie) din anul 1978, mi-am început titivitatcade psihiatru în cadrul Clinicii pentru Veterani din Boston. În timp ce inii agâţam pe peretele noului meu birou un tablou cu pi« luni mea favorită de Breughcl, „Orbul care ¡1 conduce pe orb", am ui/il zgomote în zona recepţiei. Câteva clipe mai târziu, un barbar inaMv intr-un costum murdar a intrat trântind uşa în biroul meu, cu un exemplar din revista *Soldier of Fortune* în mână. Era atât dc agitat şi dc mahmur câ m-am întrebat imediat cum l-aş putea ajuta I- acest individ uriaş. I-am cerut să ia loc şi să îmi spună cc puteam lace pentru el.

Numele lui era Tom. Cu zece ani în urma filcuse parte din Corpul Puşcaşilor Marini, fiind trimis în Vietnam. în loc să işi

petreacă wcckcndul şi sărbătorile cu familia sa, a stat închis în biroul său din centrul Bostonului, bând şi uitându-se la fotografii din trecut. Ştia din experienţa anilor anteriori că zgomotele, artificiile, căldura şi picnicul din curtea casei surorii sale, la care se adăuga frunzişul verde al începutului dc vară, i-ar fi reamintit de Vietnam, inncbunindu-1. Atunci când devenea foarte agitat, se temea să stea în preajma familiei sale, întrucât se purta ca un monstru cu soţia şi cu cei doi băieţi ai săi. Zgomotul făcut dc aceştia din urmă ¡1 filcea să devină atât de agitat încât prefera să plece de acasă, pentru a nu-i răni în vreun fel. Singurele lucruri care il ajutau cât de cât să se calmeze erau băutul până când uita dc el şi mersul cu motocicleta sa Harley-Davidson cu o viteză periculos dc marc.

Noaptea nu îi oferea nicio alinare. Somnul îi era în permanenţă întrerupt de coşmaruri cu o ambuscadă intr-un câmp de orez din Vietnam, în care toţi membrii plutonului său au fost ucişi sau răniţi. În plus, avea flash-uri retroactive în care vedea copii vietnamezi morţi. Aceste coşmaruri erau atât de oribile încât ajunsese sâ se teamă să mai adoarmă, preferând să stea treaz toată noaptea şi să bea. Dimineaţa, soţia sa il găsea mort dc beat pe canapeaua din sufragerie şi trebuia sâ meargă pe vârfuri în jurul lui pentru a le pregăti copiilor micul dejun şi a-i trimite la şcoală.

După cc mi-a spus toate acestea, Tom a adăugat că a absolvit liceul în anul 1965, fiind al doilea din clasâ.TJară fiind tradiţia familiei sale dc a se înrola în serviciul militar, s-a înrolat în Corpul Puşcaşilor Marini imediat după absolvire.Tatăl său participase la cel de-al Doilea Război Mondial, în armata Generalului Patron, iar Tom nu a pus niciodată la îndoială aşteptările acestuia în ceea cc il privea. Având un corp atletic, o inteligenţă vie şi fiind un lider înnăscut,Tom se simţea puternic şi eficient, iar după ce şi-a terminat antrenamentul de bază, s-a considerat membrul unei echipamente pregătite practic pentru orice, în Vietnam, a devenit rapid şef de pluton, conducând alţi opt puşcaşi marini. Supravieţuirea în urma traversării unei mlaştini în timp cc inamicul trage în tine cu mitraliera te poare face să te simţi foarte bine în pielea ta şi să iţi respecţi cu atât mai mult camarazii dc arme.

La sfârşitul stagiului militar, Tom a fost lăsat la vatră şi nu şi-a mai dorit decât să uite pentru totdeauna de Vietnam. La prima vedere, exact asta a ftcut. S-a înscris la colegiul GI Bill, a absolvit dreptul, s-a căsătorit cu iubita lui din liceu şi a fileu t doi copii, lom nu mai simţea insă o afecţiune reală faţă de soţia sa, deşi scrisorile nccaicia fuseseră singurele care îl ajutaseră să nu îşi piardă minţile În nebunia din junglă. El a mimat ducerea unei vieţi normale, «pcrAnd că işi va regăsi astfel, încetul cu încetul, identitatea de sine «l< altădată. La

ora actuală avea un cabinet de avocatură înfloritor şi o familie aparent perfectă, dar nu se simţea deloc normal. Lăuntric, «c simţea mort.

Deşi Tom era primul veteran pe care l-am cunoscut intr-un cadru profesionist, povestea vieţii sale mi se părea extrem de familiară. Am crescut eu însumi în Olanda de după război, jucându-mâ printre ruinele clădirilor bombardate. Am fost fiul unui bărbat care .1 opus atât dc deschis naziştilor încât a fost trimis intr-un lagăr dc . miccntrare. Tata nu a vorbit niciodată despre experienţele sale din timpul războiului, dar avea izbucniri de furie atât de violente încât mă şocau de fiecare dară când eram copil. Cum putea izbucni cu atâta violenţă bărbatul pe care 11 auzeam coborând în linişte scările în fie- i urc dimineaţă pentru a se ruga şi pentru a citi din Biblic, având grijă ■u nu işi trezească familia? Am văzut acelaşi tip dc comportament şi la unchiul meu, care fusese capturat dc japonezi în Indiilc Olandeze «Ir Est (la ora actuală Indonezia) şi a fost trimis ca sclav în Birmania, unde a lucrat la construcţia faimosului pod peste râul Kwai. Nici el nu vorbea decât foarte rar despre război, dar avea când şi când crize iii vnntrolatc dc furie.

Ascultându-*! pe Tom, m-am întrebat în ce măsură au avut coşmaruri şi amintiri recurente inclusiv tatăl şi unchiul meu, şi în ce •IM .ură s-au simţit aceştia deconectaţi dc cei dragi şi incapabili să işi mal găsească plăcerea în viaţă. Undeva, în subconştientul meu, trebuie I li existat amintiri legate dc mama mea speriată, şi care mă speria la rândul ei. întrucât experimentase propria sa traumă în copilărie, pe are înclin să cred astăzi – o ret răia adeseori. Mama avea obiceiul în plăcut dc a leşina ori dc câte ori o întrebam cum a fost viaţa ei când r.i fetiţă, după care dădea vina pe mine pentru că am necăjit-o.

Văzând interesul meu evident, Tom s-a liniştit şi mi-a spus cât . Ic speriat şi de confuz se simţea. Se temea că devenea exact ca tatăl • iu, care era întotdeauna furios şi nu vorbea decât rareori cu copiii «ăi. şi atunci doar pentru a-i compara intr-o manieră nefavorabilă cu – «»legii săi care şi-au pierdut viaţa în jurul Crăciunului din anul 1944, ui timpul Bătăliei de la Bulge.

Apropiindu-ne dc sfârşitul şedinţei, am făcut ceea ce fac toţi doctorii: m-am focalizat asupra acelei părţi din povestea Iui Tom pc care credeam că o înţeleg: coşmarurile sale. în timpul facultăţii de medicină, am lucrat intr-un laborator al somnului, observând ciclurile somn/vise ale oamenilor, şi chiar am colaborat la scrierea unor articole despre coşmaruri. Dc asemenea, am participat la primele cercetări referitoare la efectele benefice ale drogurilor psihoactive, care abia începeau să fie folosite prin anii 70. Prin urmare, deşi nu realizam în profunzime anvergura problemelor cu care se confrunta Tom, ii puteam

înţelege coşmarurile, şi fiind un adept plin dc entuziasm al medicamentelor alopatc pentru o viaţă mai bună, i-am prescris un medicament care s-a dovedit a fi eficient, reducând incidenţa şi severitatea coşmarurilor. L-am programat pe lom pentru o nouă consultaţie, două săptămâni mai târziu.

Când s-a întors, l-am întrebat nerăbdător pc lom cum au funcţionat medicamentele. Mi-a răspuns că nu a luat niciunul. încercând să-mi ascund iritarea, l-am întrebat dc cc.

- Mi-am dat scama că daca voi lua pastile şi coşmarurile imi vor dispărea, mi-a răspuns el, îmi voi abandona efectiv prietenii, iar moartea lor ar fi zadarnică. Simt nevoia să fiu o amintire vie a prietenilor mei care au murit în Vietnam.

Am rămas şocat: loialitatea lui Tom faţă dcjjrietcnii săi morţi îl împiedica să îşi trăiască propria viaţă, la fel cum devoţiunea tatălui său faţă dc prietenii lui l-au împiedicat pe acesta să îşi trăiască viaţa. Experienţele tatălui şi fiului pc câmpul dc luptă au făcut ca restul vieţii lor să li se pară ncrclcvant. Cum 3 fost posibil, şi ce puteam face eu în această direcţie? în acea dimineaţă mi-am dat scama că aveam să îmi petrec tot restul vieţii profesionale încercând să dezleg misterele traumei. Dc cc devin oamenii care trăiesc experienţe oribile atât de ancoraţi în trecutul lor, dincolo dc orice speranţă? Ce se întâmplă în mintea şi în creierul lor? Dc cc încremenesc ei în timp, captivi intr-un loc din care şi-ar dori cu disperare să scape? Dc ce nu s-a terminat războiul pentru acest bărbat în februarie 1969, când părinţii săi l-au îmbrăţişat pc Aeroportul Internaţional Logan din Boston, după lungul zbor din Da Nang până acasă?

Nevoia lui Tom dc a-şi trăi viaţa ca un memorial pentru colegii săi m-a învăţat că el suferea dc ceva mult mai complex decât o simplă sumă de amintiri neplăcute sau un simplu dezechilibru la nivelul chimici cerebrale, care i-a modificat circuitele fricii din creier, înaintea ambuscadei din câmpul de orez, Tom a fost un prieten devotat şi loial, un om care iubea viaţa, cu numeroase interese şi plăti ıı Intr un singur moment terifiant, trauma l-a transformat însă în profunzime.

În timpul perioadei petrecute la Administraţia Veteranilor, am .imobcut ioane mulţi bărbaţi cu reacţii similare. în faţa celor mai mu i frustrări, veteranii au tendinţa de a face instantaneu o criză • »trema de furie. Zonele publice ale clinicii noastre au fost distruse nu <> dată de pumnii unora sau altora dintre pacicnţi, iar agenţii de pani trebuiau sâ fie tot timpul pregătiţi pentru a-i proteja pc rcccpţi- ofieri şi pc agenţii de asigurări de veteranii furibunzi. De bună seamă, ıı rnt comportament ne speria pe toţi, dar pc mine unul mă intriga

în acelaşi timp.

Acasă, cu şi soţia mea aveam probleme similare cu copiii noştri hk un andoi), care făceau crize de furie atunci când le spuneam să Iţi mănânce spanacul sau să îşi pună şosete călduroase. Nu puteam înţelege de cc nu eram deloc preocupat dc comportamentul imatur al copiilor mei, dar mă simţeam profund îngrijorat de ceea cc se întâmpla cu veteranii de război (dincolo de mărimea celor din urmă, desigur, care Ic dădea acestora potenţialul dc a face mult mai mult rău i|<< .it copiii mei de acasă). Mi-am dat rapid scama care era explicaţia: n cazul copiilor mei eram conştient că printr-o îngrijire adecvată, n t-ştia aveau să înveţe treptat să îşi gestioneze mai bine frustrările • dezamăgirile, în timp ce în privinţa veteranilor pe care ii tratam, tun mult mai sceptic că aveam să ii por ajuta sâ rcinveţe virtutea mtocontrolului şi capacitatea dc autoreglare pc care le pierduseră în timpul războiului.

Din păcate, nimic din educaţia mea psihiatrică nu m-a pregătit pentru dificultăţile cu care se confruntau'lom şi tovarăşii săi veterani. Am studiat întreaga literatură medicală pentru a găsi cărţi despre nevroza cauzată dc război, de şocul bombelor, dc oboseala luptei ».iu orice alt termen ori diagnostic la care m-aş fi putut gândi, care i i li se potrivească pacienţilor mei. Spre surpriza mea, în biblioteca dc la Administraţia Veteranilor nu exista nici măcar o singură carte despre aceste condiţii. La cinci ani după ce ultimul soldat american >i părăsit Vietnamul, problema traumelor generate de război nu se db incă JK agenda nimănui. în sfârşit, la Biblioteca Countway dc

la Şcoala Medicală Harvard am găsit cartea *Nevrozele traumatice cauzate de război,* publicată în anul 1941 dc un psihiatru pe nume Abram Kardiner, care descria observaţiile acestuia despre soldaţii traumatizaţi în luptă şi consideraţi victime colaterale ale cehii de-al Doilea Război Mondial.

Kardiner descria în cartea sa acelaşi fenomen cu care m-am confruntat eu: după război, foştii soldaţi rămâneau cu o senzaţie dc inutilitate. Deveneau interiorizaţi şi retraşi, chiar dacă anterior războiului fuseseră oameni normali. Ceea ce Kardiner a numit la vremea lui „nevroze traumatice" este numit astăzi sindromul stresului posttraumatic – SSPT. Kardiner a remarcat faptul că suferinzii de nevroze traumatice îşi dezvoltă o vigilenţă cronică şi o marc sensibilitate la ameninţări. O frază care mi-a atras atenţia în mod deosebit a fost următoarea: „Nucleul oricărei nevroze este o nevroză fiziologică." Cu alte cuvinte, stresul posttraumatic nu „există doar în mintea pacientului", aşa cum se credea până atunci, ci are o bază fiziologică. Kardiner a înţeles la vremea sa că simptomclc stresului pustuaumatic îşi au originea în reacţia corpului la trauma suferită.

Descrierea lui Kardiner mi-a confirmat propriile observaţii, lucru care m-a reconfortat, dar nu m-a învăţat prea mult ce pot face pentru a-i ajuta pe veterani. Lipsa literaturii de specialitate pe acest subiect s-a dovedit a fi un handicap serios, dar pe de* altă pane profesorul şi mentorul meu, Elvin Scmrad, nc-a învăţat (când eram studenţi) să fim sceptici în privinţa manualelor. Singurul nostru manual autentic, ne-a spus ci, sunt pacicnţii noştri. Prin urmare, nu trebuie să avem încredere decât în ceea ce aflăm de la ci şi din experienţa noastră directă. Pare uşor la prima vedere, dar deşi nc-a recomandat să nu ne bazăm decât pe propria noastră cunoaştere directă, Scmrad nc-a avertizat că procesul va fi extrem de dificil, întrucât oamenii sunt nişte veritabili experţi în autoamăgire şi în ascunderea adevărului. Odată, nc-a spus: „Cele mai mari surse de suferinţă sunt minciunile pe care ni le spunem singuri." Lucrând la Administraţia Veteranilor, am descoperit în scurt timp cât dc tulburătoare poate fi confruntarea cu realitatea, nu doar în cazul pacienţilor mei, ci şi al meu.

Noi nu ne dorim cu adevărat să ştim prin ce trec soldaţii pe câmpul de luptă, câţi copii sunt molestaţi şi abuzaţi în societatea noastră sau câte cupluri (aproape o treime, din cârc se pare) sunt angrenate în acte dc violenţă dc-a lungul relaţiei lor. Noi ne dorim •1 rămânem cu iluzia noastră că familia reprezintă un rai al siguranţei Intr-o lume nemiloasă şi că ţara noastră este populată dc oameni civilizaţi şi inteligenţi. Preferăm să credem că actele dc cruzime nu se petrec decât în locuri foarte îndepărtate precum Darfur sau

Congo. 1.4c suficient de greu să fii un observator al durerii. în aceste condiţii, nu este de mirare că indivizii traumatizaţi nu pot tolera nici măcar «1 iţi aducă aminte prin cc au trecut, preferând să recurgă la droguri, al. ool sau automutilate pentru a-şi bloca amintirile insuportabile.

lom şi tovarăşii săi veterani au devenit astfel primii mei profe-
• nri, ajutându-mă să înţeleg cât de uşor poate fi zdruncinată o viaţă
• h o experienţă copleşitoare şi să mă gândesc în cc fel ii pot ajuta să >< • simtă din nou vii.

IRAUMA SI PIERDEREA IDENTITĂŢII DE SINE

• •

Primul studiu pe care l-am realizat la Administraţia Veteranilor i Început prin a-mi întreba sistematic pacienţii ce li s-a întâmplat În Vietnam. Imi doream să aflu cc anume i a împins la limită şi dc c< unii dintre ci s-au prăbuşit psihic ca urmare a experienţei lor, în timp cc alţii şi-au putut continua liniştiţi viaţa. Cei mai mulţi dintre h.ubaţii pe care i-am intervievat au plecat la război simţindu-se bine pregătiţi şi uniţi între ei, datorită rigorilor antrenamentului dc bază şi pericolului comun. Ei au făcut schimb de poze cu membrii familiilor 0 cu iubitele lor, şi-au suportat reciproc defectele şi s-au simţit pre- r uiţi să îşi rişte viaţa dc dragul prietenilor lor. Cei mai mulţi dintre ei au avut suficientă încredere în camarazii lor pentru a le împărtăşi cele mai întunecate secrete ale lor, iar unii au mers atât de departe încât să l.»< .1 schimb dc cămăşi şi şosete între ei.

Foarte mulţi soldaţi au avut prietenii similare celei dintre Tom şi Alcx.Tom l-a cunoscut pc Alex,un italian din Maldcn.Massachusctts, În prima zi în care a ajuns în Vietnam, şi s-a împrietenit instantaneu cu acesta. Cei doi mergeau împreună cu jeepul, ascultau aceeaşi muzică şi îşi citeau redproc scrisorile primite dc acasă. Se îmbătau împreună şi se dădeau la aceleaşi fete vietnameze.

După circa trei luni de când a ajuns în Vietnam,Tom şi-a condus plutonul intr-un marş printr-un câmp dc orez, înainte de apusul soarelui. Subit, soldaţii vietnamezi au deschis focul asupra lor din jungla înconjurătoare, lovindu-i pc rând pe cei din jurul lui Tom. Acesta

mi-a povestit că a privit terorizat cum toţi membrii plutonului său au fost ucişi sau răniţi în doar câteva secunde. De atunci, el nu şi-a mai putut scoate niciodată o imagine din minte: ceata lui Alex care căzuse cu faţa în câmpul de orez, cu picioarele Încă în aer. Tom a izbucnit în plâns când şi-a adus aminte: -

A fost singurul prieten adevărat pe cart l-am avut vreodată.” Mai târziu în acea noapte, Tom a continuat să audă ţipetele oamenilor săi şi să vadă trupurile lor căzând în apa. Toate zgomotele, mirosurile sau imaginile care ii reaminteau de acel moment al ambuscadei (cum ar fi artificiile de Ziua Naţională a Statelor Unite) il fikcau să se simtă instantaneu la fel de paralizat, de terorizat şi dr furios ca în acea zi în care elicopterul american l-a evacuat din câmpul de orez.

încă şi mai rea decât amintirile recurente ale ambuscadei era pentru Tom amintirea a ceea ce s-a întâmplat după aceasta. îmi puteam imagina cu uşurinţă furia lui Tom legată de moartea prietenului său, care l-a condus la calamitatea cc a urmat. El a avut nevoie de luni întregi, în care s-a confruntat cu o ruşine paralizantă, pentru a-mi povesti cr s-J întâmplat arunci. încă din cele mai vechi timpuri, veteranii au reacţionat la moartea camarazilor lor prin acte oribile de răzbunare. Aşa s-a întâmplat de pildă cu /Miile din *lluula* lui Homcr. A doua zi după ambuscadă,Tom a intrat intr-un sat din vecini, intr-o stare de furie incontrolabilă, a ucis copii şi un (¿ran inocent şi a violat o femeie vietnameză. După acest episod, i-a fost imposibil să se mai întoarcă normal acasă. Cum să dai ochii cu iubita ta din liceu şi să ii spui că ai violat cu brutalitate o femeie exact ca ca, sau să iţi vezi fiul făcând primii paşi, reamintindu-ţi astfel de copiii pc care i-ai ucis? Tom a experimentat moartea lui Alex ca pc distrugerea pentru totdeauna a unei părţi din el însuşi – partea cea mai bună, mai onorabilă şi mai demna de încredere a fiinţei sale. Aproape întotdeauna, indiferent ducă este rezultatul unei acţiuni comise asupra ta sau al uncia pc care ai comis-o tu însuţi, trauma face aproape imposibilă angrenarea în alte relaţii intime. Cum să înveţi din nou să ai încredere în tine însuţi sau în altcineva după cr ai experimentat o tragedie atât de indescriptibilă? Sau cum să te mai abandonezi unei relaţii intime după ce ai fost violata cu brutalitate?

Tom a continuat să vină cu regularitate la şedinţele noastre, căci am devenit pentru el un personaj emblematic, tatăl pc care nu l-a avut niciodată sau un fel de Alex care a supravieţuit atacului. Este nevoie dc o încredere şi dc un curaj nemărginite pentru a-ţi permite U iţi aduci aminte. Unul dintre cele mai grele lucruri pentru oamenii traumatizaţi este confruntarea cu ruşinea generată de comportamentul JK cart l-au avut în timpul unui episod traumatic, indiferent dacă .u raita este obiectivă (cum ar fi cazul comiterii unei atrocităţi) sau tiu (cum ar fi cazul unui copil care încearcă să se opună ubuzatoru- lui său). Unul dintre primii oameni care au descris acest fenomen a fost Sarah Haley, care avea un birou chiar lângă al meu la Clinica Administraţiei Veteranilor. într-un articol intitulat „Când pacientul raportează o atrocitate”,

care a devenit un criteriu major de referinţă pentru diagnosticarea SSPT, ea a comentat dificultatea intolerabilă a discutării despre actele oribile comise adeseori de soldaţi în decursul < i|>cricnţclor lor dc pe câmpul de luptă (sau a ascultării relatării acestora de către altcineva). Este suficient de greu să te confrunţi efectiv cu suferinţa pe care le-ai cauzat-o altora, dar foarte mulţi dintre oamenii traumatizaţi sunt încă şi mai copleşiţi de ruşinea pe care o -.unt din cauza propriilor lor acţiuni (sau inacţiuni) în circumstanţele date. Ei se dispreţuiesc pentru că s-au simţit atât de speriaţi, de dependenţi, de plini de entuziasm sau de furie.

Peste ani, am întâlnit un fenomen similar în lumea victimelor abuzurilor comise asupra copiilor. Mulţi din aceşti supravieţuitori continuă să sufere dc o ruşine agonizantă din cauza acţiunilor pe care au fost nevoi ţi să le comită pentru a supravieţui şi pentru a menţine o conexiune cu persoana care i-a abuzat, mai ales dacă aceasta era apropiată dc copil sau dacă copilul depindea dc ca, aşa cum se întâmplă adeseori. Ei simt o stare dc confuzie, neştiind dacă au fost o victimă au un participant voluntar, motiv pentru care nu mai reuşesc să facă diferenţa între iubire şi teroare, sau între plăcere şi durere. Vom reveni mai târziu la această dilemă.

AMORŢEALĂ EMOŢIONALĂ

» *

Poate cel mai nociv dintre simptomclc manifestate de Tom era amorţeala sa emoţională. E.l îşi dorea cu disperare să îşi iubească familia, dar pur şi simplu nu mai găsea resurse interioare în această direcţie. Se simţea distant emoţional faţă de toţi oamenii, ca şi cum inima i-ar ti îngheţat, iar el ar fi trăit dincolo de un zid de sticlă. Dc altfel, această amorţeală îl includea şi pe el. Singurele lucruri pe care mai reuşea sâ le simtă erau furia şi ruşinea. Tom mi-a spus că dc-abia mai reuşeşte sâ se recunoască atunci când se uită dimineaţa în oglindă pentru a se bărbieri. Atunci când se asculta ţinând pledoarii la tribunal, se observa de la mare distanţă şi se întreba cum de găsea acest individ care arăta şi mergea la fel ca el argumente atât dc coerente. Atunci când câştiga un caz, se prefăcea că este mulţumit, iar atunci când pierdea se resemna, ca şi cum ar fi anticipat câ acest lucru se va întâmpla. Deşi era un avocat foarte bun, se simţea întotdeauna ca şi cum ar fi plutit prin spaţiu, lipsit dc vreun scop sau direcţie.

Singurul lucru care reuşea uneori să îl elibereze de această senzaţie dc derivă erau momentele ocazionale în care se implica foarte mult într-un caz. în

perioada şedinţelor noastre terapeutice. Tom a trebuit să apere un mafiot acuzat dc crimă. Pe durata procesului, el a fost complet absorbit dc acesta, imaginându-şi o strategie care să îl ajute să câştige cazul, scop În care rămânea adeseori treaz noaptea, dar dc data aceasta nu din cauza coşmarurilor, ci pentru că ftcea ceva care îl umplea de entuziasm. Mi-a relatat că se simţea la fel ca atunci când lupta pe front: plenar viu. ca şi cum nimic altceva nu ar mai fi contat. După cc a câştigat procesul, lom şi-a pierdut însă energia şi senzaţia câ are un scop în viaţă. Coşmarurile i-au revenit, la fel şi crizele dc furie, care au devenit atât de intense încât s-a văzut nevoit să se mute la un motel pentru a se asigura că nu le va face rău soţiei şi copiilor săi. Din păcate, singurătatea s-a dovedit la fel dc terifiantă, căci demonii războiului s-au întors şi l-au atacat în forţă. Tom a încercat să rămână ocupat, să lucreze, să bea şi să se drogheze, tăcând astfel tot ce îi stătea în puteri pentru a evita confruntarea cu demonii săi.

El a continuat să citească revista militară *Soldier of Fortune.* visând să se înroleze ca mercenar intr-unui din multele războaie care faceau ravagii în Africa. în primăvara anului respectiv şi-a luat motocicleta Harley şi a gonit cu ca pe Autostrada Kancamagus din New Hampshire. Vibraţiile motocicletei, viteza şi pericolul călătoriei l-au ajutat să se readune, astfel încât la sfârşitul excursiei s-a putut întoarce la familia sa.

REORGANIZAREA PERCEPŢIEI

Un alt studiu pe care l-am realizat la Administraţia Veteranilor a început ca o cercetare a coşmarurilor, dar s-a transformat într-o explorare a manierei în care traumele modifică percepţiile şi imagi- ii.iţiu oamenilor. Primul subiect pc care l-am înrolat în studiul meu a font Bili, un fost medic care a participat cu un deceniu în urmă la Războiul din Vietnam. După cc a fost lăsat la vatră, el s-a înscris la un •cininar teologic, iar după cc l-a absolvit a primit prima sa parohie la o biserică congrcgaţională dintr-o suburbie a Bostonului. O vreme s-a descurcat foarte bine, până când soţia i-a născut primul copil. La scurt timp după naşterea acestuia, soţia sa. care era infirmieră, s-a întors la slujbă, în timp ce el a rămas acasă, lucrând la predica sa săptămânali ᴍ la alte îndatoriri parohiale, şi având grijă de copilul său. În prima *zi* În care a rămas singur cu copilul, acesta a început să plângă, iar Bili . i .1 reamintit subit de toţi copiii pc care i-a văzut murind în Vietnam.

Bili s-a văzut nevoit să îşi sune soţia, pe care a rugat-o să vină fi U aibă grijă de copil, iar el a venit la Administraţia Veteranilor Intr-o stare de panică.

19. CORPUL NU UITĂ NICIODATĂ

Aici, le-a declarat medicilor că auzea încontinuu plánsete de copii şi vedea imagini ale feţelor arse şi însângerate ale acestora. Colegii mei medici erau convinşi că era un episod psi- hotiv, întrucât manualele de medicină ale vremii susţineau că halucinaţiile auditive şi vizuale sunt sirnptomc ale schizofrenici paranoice. Explicaţia pc care o dădeau ele era că psihoza lui Bili a fost declan- şată cel mai probabil de reorientarea afecţiunii soţiei sale de la el către copilul lor.

Când am ajuns Ia birou în acea zi. l-am văzut pc Bili înconjurat dr mai mulţi doctori îngrijoraţi, care se pregăteau să îl injecteze cu un medicament antipsihotic puternic, iar apoi să îl izoleze intr-un ■alon încuiat Ei mi-au descris simptomele sale şi mi-au cerut opinia. I)at fiind că lucrasem anterior intr-o clinică specializată în tratamentul schizofrenicilor, eram curios. Cumva, diagnosticul nu mi se părea corect. L-am întrebat pc Bili dacă puteam vorbi cu el, iar după ce i-am ascultat povestea, l-am parafrazat imediat pe Frcud, care a spus în anul 1985, vorbind despre traume, ceva de gen: „Eu cred că acest bărbat suferă din cauza amintirilor.” I-am spus lui Bili că voi încerca ••A îl ajut, şi după cc i-am dat câteva medicamente pentru controlul atacurilor de panică, l-am întrebat dacă era dispus să se întoarcă peste »âteva zile pentru a participa la studiul meu referitor la coşmaruri. A fost de acord.

Tot în cadrul studiului nostru, le-am dat participanţilor un test Rorschach. Spre deosebire de testele care solicită răspunsuri la întrebări directe, răspunsurile la testul Rorschach sunt aproape imposibil dc falsificat. Acest test reprezintă o modalitate unică de a observa cum îşi construiesc oamenii o imagine mentală pornind de la un stimul lipsit dc semnificaţie: o pată de cerneală. Dat fiind că oamenii sunt creaturi care işi construiesc sensuri, noi avem tendinţa de a crea un fel de imagine sau o poveste în jurul acestor pete de cerneală, la fel cum procedăm atunci când stăm pe o pajişte intr-o zi frumoasă dc vară şi privim norii de pe cer. Ceea ce fac oamenii cu aceste pete dc cerneala ne spune foarte multe despre maniera în care funcţionează mintea lor.

Văzând al doilea cartonaş al testului Rorschach. Bill a exclamat, cuprins de oroare: ^Acesta este copilul pe care l-am văzut aruncat în aer în Vietnam. în mijloc se poate vedea carnea carbonizată, rănile şi sângele care ţâşneşte pretutindeni.” Respirând agitat şi transpirând abundent, a fost cuprins dc un atac de panică similar celui pe care l-a avut când a venit pentru prima dată Ia clinica Administraţiei Veteranilor. Deşi i-am auzit pe alţi veterani povestindu-şi amintirile recurente, aceasta a fost prima data când am asistat direct la o astfel dc amintire. în acel moment, aflat în biroul meu, Bill a văzut cu siguranţă

aceleaşi imagini, a mirosit aceleaşi mirosuri şi a perceput aceleaşi senzaţii fizice ca în momentul în care s-a petrecut evenimentul propriu-zis. La zece ani după ce a ţinut neajutorat un copil care a murit în braţele sale, Bill a retrăit aceeaşi traumă doar privind o jură de cerneală.

Experimentarea directă a amintirii recurente a lui Bill în biroul meu m-a ajutat să înţeleg agonia pe care o simt regulat veteranii dc război şi pe care eu încercam să o tratez. Cu această ocazie, am înţeles o dată în plus cât de vit.d era să găsesc o soluţie pentru această problemă, indiferent cât de traumatic este un eveniment, el arc un început, o parte dc mijloc şi un final. Nu la fel stau însă lucrurile cu amintirile recurente despre acesta. Nu poţi şti niciodată când vei fi lovit din nou dc o astfel dc amintire sau când sc va opri aceasta. Mi-a luat ani dc zile ca să invăţ să tratez eficient amintirile recurente, iar unul dintre cei mai importanţi mentori ai mei în această privinţă s-a dovedit a fi Bill.

Atunci când le-am dat testul Rorschach altor 21 dc veterani, reacţia lor a fost consistentă: văzând al doilea cartonaş, 16 dintre ei au reacţionat ca şi cum ar fi retrăit din nou trauma suferită în timpul

ta ¿boiului. Al doilea cartonaş al testului Rorschach este primul care ronţinc culori şi dâ adeseori naştere aşa-numitului şoc al culorilor. Veteranii au interpretat acest cartonaş prin descrieri de gen: . Acritcu sunt intestinele care i au ieşit în afară prietenului meu jim În mina unui tir de morticr”sau „Acesta este gâtul prietenului meu I)anny după cc capul i-a fost spulberat de un obuz în timp ce luam pi-bizui”. Niciunul din veterani nu a văzut călugări care dansează, Unturi care zboară, bărbaţi pc motociclete sau alte imagini-clişeu pe . urc şi Ic imaginează foarte mulţi oameni obişnuiţi atunci când văd în n.t cartonaş.

Deşi marea majoritate a veteranilor au devenit foarte agitaţi în urma imaginilor percepute în cartonaş, reacţia celorlalţi cinci a fost Inr i şi mai alarmantă: aceştia nu au putut vedea absolut nimic. „Nu cxintă nimic aici”, mi-a spus unul dintre ci,”doar o pată dc cerneală.” Aveau dreptate, dc bună scamă, dar reacţia umană normală în faţa unor stimul! ambigui constă în a-şi folosi imaginaţia pentru a vizualiza ceva concret.

Testele Ror^liakli m-au învăţat că oamenii traumatizaţi au tendinţa dc a-şi suprapune trauma ¡»este tot ceea cc ii înconjoară, având dificultăţi în a descifra realitatea din jurul lor. Ei nu au practic dc cc ,i se agaţe. Am aflat dc asemenea că trauma influenţează imaginaţia. Cei cinci subiecţi care nu au văzut absolut nimic în pata dc cerneală i au pierdut capacitatea dc a-şi lăsa mintea să se joace. În ultimă instanţă, şi ceilalţi 16 au păţit acelaşi lucru, căci vizualizând aceleaşi •.ccne din trecut în pata dc cerneală, ei nu au mai lăsat loc pentru flexibilitatea mentală care reprezintă principala caracteristică a imaginaţiei. Practic, ei nu ftceau decât să vizualizeze la infinit aceeaşi scenă

Imaginaţia este esenţială pentru calitatea vieţii noastre. Ea ne ajută să ieşim din rutina existenţei dc zi cu zi şi să visăm cu ochii deschişi la călătorii, alimente exotice, partide sexuale, dragoste, sau la faptul că noi suntem cci care avem ultimul cuvânt! în acest fel, viaţa noastră devine infinit mai interesantă. Imaginaţia ne oferă şansa de a vizualiza posibilităţi noi, fiind o rampă dc lansare chintcscnţialâ pentru îndeplinirea speranţelor noastre. Ea ne pune pe jar creativitatea, ne eliberează dc plictiseală, ne alină durerea, ne amplifică plăcerea >i nc îmbogăţeşte cele mai intime relaţii. Atunci când oamenii rămân în mod constant şi într-o manieră compulsivă captivi în trecutul lor, fiind atraşi obsesiv dc ultimul moment în care au simţit o implicare intensă şi o emoţie profundă, ei suferă de un eşec al imaginaţiei şi de un deficit de flexibilitate mentală. Fără imaginaţie nu mai există speranţă, şansa de a-ţi vizualiza un viitor mai hun, de a vedea ceva nou sau de a-ţi atinge un scop.

Testele Rorschach m-au învăţat de asemenea că oamenii traumatizaţi

percep lumea intr-o manieră fundamental diferită faţă de oamenii obişnuiţi. Pentru cei mai mulţi dintre noi, un bărbat care se apropie pe stradă din depărtare este doar o persoană care se plimbă, dar pentru o victimă a unui viol el poate fi chiar persoana care a molestat-o şi un motiv de a intra în panică. Un profesor sever poate fi doar o prezenţă intimidantă pentru un elev obişnuit, dar pentru unul bătut de tatăl său vitreg el poate fi un torţionar care ii precipită fie un atac de furie, fie o retragere speriată în spatele clasei.

CAPTIV ÎN TRAUMĂ

Clinica noastră a fost literalmente inundată de veterani aflaţi în căutarea unui ajutor psihiatric. Din păcate, dat fiind deficitul acut de medici, tor ce am putut face pentru cei mai mulţi dintre ci a fost să ii punem pe o listă de aşteptare, chiar dacă majoritatea continuau să se brutalizeze singuri sau să îşi chinuiască familia. Din ce în ce mai mulţi veterani au început să fie arestaţi pentru ofense violente sau beţie şi un alt număr, la fel de alarmant, au inccjffut să se sinucidă. Am primit permisiunea de a înfiinţa un grup pentru tinerii veterani ai Războiului din Vietnam, pe care l-am folosit ca pe un *tbink-tank* până la descoperirea unor terapii „reale”.

La începutul şedinţei unui grup la care participau foşti puşcaşi marini, primul dintre ci care s-a ridicat în picioare a declarat pe şleau: „Eu nu doresc să vorbesc despre război.” I-am răspuns că membrii grupului pot discuta despre absolut orice subiect doresc. După o jumătate de oră de tăcere penibili, un veteran s-a ridicat în sfârşit şi a început să povestească despre prăbuşirea elicopterului său în timpul războiului. Spre uimirea mea, ceilalţi membri ai grupului s-au animat imediat, vorbind cu o marc intensitate despre experienţele lor traumatice. Absolut toţi au revenit în săptămâna următoare, şi apoi în cea de după ea. Ei au găsit o anumită rezonanţă şi semnificaţie în cadrul grupului, chiar dacă au discutat despre lucruri care până atunci nu Ic produceau decar o senzaţie de teroare şi de gol interior. Cu

iuţii şi-au simţit reînnoită camaraderia din timpul războiului, atât dc i ItalA pentru ei în respectiva perioadă de timp. Au insistat să fac parte integrantă din noua lor unitate, iar de ziua mea mi-au făcut cadou o uiiformă de căpitan al puşcaşilor marini. Privind retrospectiv, acest grst a revelat totuşi unul din aspectele problemei cu care se confruntau- tic făceai parte din unitatea lor, fie nu, şi atunci erai un nimeni. I lupă o traumă dc acest fel, lumea se împarte cu brutalitate în două părţi: cei care ştiu ce s-a întâmplat şi cei care nu ştiu. Nu poţi avea
n. rrderc în oamenii care nu au trecut prin experienţa ta traumatică, ntrucât aceştia nu o pot înţelege. Din picate, în această categorie nlrâ inclusiv soţia, copiii şi colegii tăi dc muncă.

Mai târziu am condus un alt grup, de această dată dc veterani ilin armata lui Patton, oameni trecuţi bine dc 70 de ani, suficient de bătrâni pentru a-mi fi părinţi. Ne-am întâlnit dimineaţa, în zilele ilr luni, la ora 8:00. în Boston, furtunile dc zăpadă din timpul iernilor paralizează uneori transportul public, dar spre uimirea mea toţi veteranii s-au prezentat la şedinţele grupului, inclusiv pe furtună, unii dintre ci venind dc la mulţi kilometri pentru a ajunge la Clinica Administraţiei Veteranilor. De Crăciun, aceştia mi-au dăruit un ceas dc mână din anii 40, emis dc Forţele Aeriene ale Statelor Unite. La lei ca în cazul primului grup pe care l-am condus, cel al puşcaşilor marini, nici aceşti veterani nu mă puteau accepta ca medie dacă nu făceam parte integrantă din grupul lor.

Aceste experienţe au fost emoţionante pentru mine, dar mi-au dovedit limitele terapiei de grup atunci când i-am invitat pe partici- panţi să vorbească despre problemele cu care se confruntau în viaţa lor dr zi cu zi: în relaţia cu soţia, copiii, iubita şi familia; cu şeful; găsirea .itnfacţiei la locul dc muncă şi consumul masiv dc alcool. Reacţia lor tipică a fost să dea înapoi şi să îmi opună rezistenţă, povestind apoi din nou cum au înfipt o baionetă în inima unui soldat german din Pădurea llurtgensau cum a fost doborât elicopterul lor în jungla din Vietnam.

Indiferent dacă trauma s-a petrecut doar cu zece ani în urmă >au cu mai bine dc 40, pacienţii mei nu puteau trece peste ceea ce li .i întâmplat în timpul războiului, pentru a face legătura cu viaţa lor curentă. Cumva, evenimentul care le-a produs atât de multă durere a transformat în singura lor sursă dc semnificaţie. Ei nu se simţeau cu adevărat vii decât atunci când îşi reaminteau dc trecutul lor traumatic.

DIAGNOSTICAREA STRESULUI POSTTRAUMATIC

24 . CORPUL NU UITA NICIODATĂ

în acele zile de la începutul carierei inele, pe când lucram la Administraţia Veteranilor, obişnuiam să le punem pacienţilor noştri veterani tot felul de diagnostice – alcoolism, abuz de substanţe, depresie, tulburări emoţionale sau chiar schizofrenie – şi încercam toate tratamentele pe care le-am găsit în manualele noastre. Din păcate, cu toate eforturile noastre, nu am reuşit să obţinem cine ştie ce realizări terapeutice. Puternicele medicamente pe cârc le pre- scriam adeseori acestor bărbaţi le induceau acestora o stare de confuzie atât de marc încât abia mai reuşeau să funcţioneze. Când ii încurajam să vorbească pe larg despre un eveniment traumatic, nu făceam decât sâ le reactivăm amintirile recurente, fără a-i ajuta însă să le rezolve în vreun fel. Mulţi dintre ci au renunţat la tratament, întrucât nu numai că nu reuşeam să îi ajutăm, dar de multe ori chiar Ic înrăutăţeam starea de lucruri.

Un punct de cotitură s-a produs în anul 1980, când un grup de veterani din Vietnam, asistat «Ir psihanaliştii din New York Chaim Shatan şi Robert J. Lifton, a reuşit să facă un lobby de succes pe lângă Asociaţia Psihiatrică Americană pentru crearea unui nou diagnostic: sindromul stresului posttraumatic (SSPT), care descria un grup de simptome mai mult sau mai puţin comune pemju toţi veteranii. Identificarea sistematică a simptomelor şi gruparea lor intr-o singură afecţiune a permis în sfârşit găsirea unui nume pentru suferinţa oamenilor copleşiţi de oroare şi de neajutorarc. Odată creat cadrul conceptual al SSPT, au fost puse bazele pentru o schimbare radicală a înţelegerii noastre referitoare la pacienţii pe care ii tratam. în final, acest lucru a condus la o veritabilă explozie de studii şi de încercări pentru a găsi tratamente eficiente.

Inspirat de posibilităţile prezentare de acest nou diagnostic, am propus Administraţiei Veteranilor un studiu referitor la biologia amintirilor traumatice. Erau diferite în vreun fel amintirile suferinzilor de SSPT de cele ale altor oameni? în cazul celor mai mulţi dintre oameni, amintirea unui eveniment neplăcut se estompează în timp sau este transformată intr-o amintire pozitivă, dar cci mai mulţi dintre pacienţii noştri nu erau capabili să îşi considere amintirile traumatice recurente nişte simple evocări ale unor vremuri demult apuse.

Propunerea mea a fost respinsă printr-un document care începea ni Ii.i/ii: „Nu s-a dovedit niciodată că SSPT este relevanţi pentru iiimunca Administraţiei Veteranilor.'' De bună scama, intre timp minuncu AV a devenit organizată în jurul diagnosticului de SSPT şi Icfhlili cerebrale, iar la ura actuală sunt alocate resurse considerabile »pi » Arii de „tratamente bazate pe dovezi*veteranilor traumatizaţi de rAr'wti La acea vreme lucrurile stăteau însă altfel, aşa că nemâido- i nul vA lucrez intr-o organizaţie a cărei perspectivă asupra realităţii ■ în .it.it de depăşită (din perspectiva mea), mi-am dat demisia. În nul 1982 am acceptat un post la Centrul de Sănătate Mintală din M. jchusetts, spitalul afiliat facultăţii de medicină Harvard în care în .im pregătit să devin psihiatru. Noua mea responsabilitate era să pinhit farmacologie, administrarea de medicamente pentru alinarea liniilor mintale.

În noua mea slujbă m-am confruntat aproape zilnic cu o surne-
• li mc de probleme pe care crezusem că le-am lăsat în urmă după pl«<mr.i de În AV. Experienţa mea legată de veteranii de război m 4 sensibilizai atât de tare la impactul traumelor încât iun ajuns «A ii ascult cu alte urechi pe pacienţii deprimaţi sau anxîoşi care imi pi •vesteau cu au fost molestaţi sau supuşi violenţei în cadrul familiei \ri rămas şocat îndeosebi de numărul mare de femei care spuneau că
• u tu'.t abuzate sexual în copilărie. Mi se părea de necrezut, întrucât iiunii.dul standard de psihiatric de la acea vreme susţinea că incestul *c* i ii raritate absolută în Statele Unite, existând doar un caz la fie- . ne milion de femei. Dar fiind că la acea vreme nu existau în Statele I linte decât o sută de milioane de femei, m-am întrebat uimit cum se l ut a că 47 din acestea (adică aproape jumătate din numărul total al
•/urilor de incest din ţară!) şi-au găsit drum către cabinetul meu de I.» ulv.olul spitalului.

Mai departe, manualul de psihiatrie spunea:”Există puţine dovezi » i udul incestului tatâ-fiică ar putea li o sursă pentru o psihopatolo- i'ir ulterioară serioasă.” în realitate, pacientele mele care imi relatau (-•vi ţ.li de incest erau departe de a fi normale. Dimpotrivă, multe dintre ele erau profund deprimate, confuze şi adeseori angrenate în .••mpu tamente bizare şi nocive, cum ar fi tăierea pielii cu Iarna de i r În esenţă, manualul aproape că dădea o notă favorabilă incestului, explicând că „activitatea incestuoasă reduce şansa de psihoză a p ii ientei şi o ajută şi se adapteze mai bine la lumea exterioară”. în realitate, s-a dovedit că incestul avea efecte devastatoare asupra stării de bine a femeilor.

în multe privinţe, aceste paciente nu erau cu nimic diferite de veteranii dc

la AV. Şi ele aveau amintiri recurente şi coşmaruri, alternând intre izbucniri de furie explozivă şi lungi perioade dc inhibare emoţională totală. Multe dintre ele aveau dificultăţi în a se înţelege cu ceilalţi oameni şi nu erau capabile să îşi menţină relaţii stabile.

Aşa cum se ştie, războiul nu este doar o calamitate care distruge vieţi. Deşi circa un sfert din soldaţii care participă la lupte rămân cu probleme posttraumaticc grave, marca majoritate a americanilor experimentează o crimă violentă în timpul vieţii, iar unele rapoarte arată că 12 milioane de femei din Statele Unite au fost victimele unui vioL Mai mult de jumătate din violuri afectează fete sub vârsta de 15 ani. Pentru foarte mulţi oameni, războiul începe acasă: în fiecare an, circa trei milioane dc copii din Statele Unite sunt abuzaţi sau neglijaţi. Un milion din aceste cazuri sunt suficient de grave şi dc credibile pentru a forţa serviciile pentru protecţia copilului sau tribunalele sâ ia măsuri. Cu alte cuvinte, pentru fiecare soldat care se lupta în străinătate există zece copii a căror viaţă este pusă în pericol în propriul său cămin. Aceasta este o tragedie, întrucât este foarte greu ca victimele să se mai recupereze vreodată în anii de adult atunci când sursa terorii şi durerii nu a fost un inamic pe câmpul de luptă, ci propriii săi părinţi.

O NOUĂ ÎNŢELEGERE

în cele trei decenii dc când l-am cunoscut pe Tom, medicii au învăţat foarte multe lucruri nu doar despre impactul şi manifestările traumei, ci şi despre modalităţile prin care pot fi ajutaţi oamenii traumatizaţi să se recupereze. încă de 1a începutul anilor 90, tehnologia producerii dc imagini computerizate ale creierului a început să ne arate ce se întâmplă în interiorul creierului persoanelor traumatizate. Acest lucru s-a dovedit a fi esenţial pentru înţelegerea daunelor produse de traume şi ne-a călăuzit către formularea unor metode terapeutice complet noi.

Dc asemenea, am început să înţelegem cum ne afectează experienţele copleşitoare senzaţiile cele mai lăuntrice şi relaţiile cu realitatea fizică – adică esenţa identităţii noastre de sine. Am aflat astfel că

t mumele nu reprezintă doar evenimentele care s-au petrecut în trecut,
• i vi amprentele rămase în urma acestora în minte, în creier şi în corp. An Mc amprente continuă să producă consecinţe asupra organismului uman, influenţând supravieţuirea lui în momentul prezent.

Traumele conduc la o reorganizare fundamentală a manierei în i aţe işi gestionează percepţiile mintea şi creierul. Ele nu schimbă numai felul în care gândim şi lucrurile la care ne gândim, ci însăşi
• 4p.irit.ttca noastră de a gândi. S-a descoperit astfel că ajutarea victimelor unei traume să îşi găsească cuvintele pentru a descrie ceea . r li s-a întâmplat este semnificativ, dar nu şi suficientă de cele mai multe ori. Relatarea unei poveşti nu modifică automat reacţiile fizice ,i hormonale ale unui corp hipcrvigilent, pregătit să fie agresat sau
• iulat în orice moment. Pentru ca o schimbare reală să se poată pro- diiir, corpul trebuie să înveţe că pericolul a trecut şi să trăiască în i< ditatca momentului prezent. încercarea noastră de a înţelege trau- .n le ne-a condus h un mod diferit de a ne gândi nu doar la structura minţii, ci şi la procesele prin care se vindecă aceasta.

CAPITOLUL 2

REVOLUŢII ÎN ÎNŢELEGEREA MINŢII ŞI A CREIERULUI

I u cât indoialn este mai mare, cu atât mai profundă este trezirea: cu cât îndoiala este mai mică, cu atât mai minoră este trezirea Fără îndoială nu există trezire

— C. C. Chang, *Practica zen*

Iu trăieşti În mica ta bulă temporală, dar aceasta nu reprezintă <toar viata ta. ci sinteza tuturor vieţilor simultane cu ale tale Tu i'VU o expresie a Istoriei

— Robert Penn Warren, *Lumea şi timpul*

a sfârşitul anilor 60, când eram intre primul şi al doilea an de I 7l.i facultatea de medicină, am fost martorul accidental al unei
• i mziţîi profunde care s-a produs în lumea medicală, în ceea ce priveşte perspectiva asupra suferinţei psihice. Mi-am luat atunci o slujbă de Shifctrnt la un centru de cercetare din cadrul Centrului pentru Sănătate Mintală din Massachusctts.Sarcina mea era să reorganizez activităţile
o. iraţionale ale pacicnţilor. CSMM era considerat de mult timp unul dintre cele mai bune spitale psihiatrice din ţară, o bijuterie a coroanei lni|»rriului Şcolii Medicale Harvard. Scopul cercetărilor făcute la d< p irtamcntul meu era determinarea celei mai bune maniere de a n ii ȷ tinerii care au suferit de o primă prăbuşire psihică, cunoscută sub numele de schizofrenic: psihoterapia sau medicamentele?

Vindecarea prin discuţii, o ramură a psihanalizei frcudicnc, con- nnu.i să fie la acea vreme principala metodă de tratament pentru
• idile mintale la CSMM. Cu toate acestea, pe la începutul anilor 50,

un grup dc oameni dc ştiinţă francezi a descoperit o substanţă chimică nouă: clorpromazina (vândută sub numele dc brand: Thorazine), care ii putea „linişti „pe pacicnţi, ftcându-i mai puţin agitaţi şi supuşi amăgirii. Acest lucru a trezit speranţa că puteau fi create medicamente pentru tratarea problemelor psihice grave precum depresia, atacul de panică, anxietatea şi mania, precum şi pentru gestionarea celor mai neplăcute simptome ale schizofreniei.

Fiind un simplu asistent, nu eram implicat direct în activitatea dc cercetare, aşa că nu mi s-a spus niciodată ce tratament primea un pacient sau altul. Toţi erau apropiaţi de vârsta mea, fiind studenţi la Harvard, la MIT sau la Universitatea din Boston. Unii încercaseră să se sinucidă, alţii se tăiau cu cuţitele sau cu lama de ras, iar câţiva şi-au atacat colegii dc dormitor sau şi-au terorizat părinţii ori prietenii prin comportamentul lor iraţional şi imprevizibil. Sarcina mea era sâ ii menţin integraţi în activităţi normale pentru un student, cum ar fi mesele la pizzeria locală, excursiile în parcul naţional din apropiere, participarea la meciurile echipei Red Sox şi navigatul pe râul Charlc».

Fiind ceva nou pentru mine, participam fascinat la şedinţele dc terapie ale pacicnţilor cu medicii lor, încercând să descifrez discursul şi logica extrem de complicate ale celor dintâi. Dc asemenea, trebuia sâ învăţ să mă descurc cu izbucnirile lor iraţionale şi cu interiorizările lor bruşte, bazate pe teroare. Într-o dimineaţă, am găsit o pacientă stând ca o statuie în dormitorul ei. cu un braţ ridicat într-o poziţie defensivă şi ai faţa încremenită de teamă. Ea a rămas astfel, complet imobilă, timp dc ccl puţin 12 ore. Doctorii mi-au spus numele bolii sale: catatonic, dar niciunul din manualele pe care le-am consultat nu oferea vreo soluţie pentru accasta.Trebuia pur şi simplu să o lăsăm să îşi urmeze cursul.

TRAUMA DE DINAINTE DE ZORII ZILEI

Mi-am petrecut multe nopţi şi weckcnduri la clinică, aflând astfel lucruri pe care medicii nu le vedeau niciodată, în timpul vizitelor lor foarte scurte. Atunci când nu puteau dormi, pacienţii veneau adeseori, în halatele lor strânse pe corp, la salonul infirmierilor, pentru a discuta. Liniştea nopţii părea să ii ajute sâ se deschidă, aşa că mulţi dintre ci mi-au povestit câ au fost bătuţi, agresaţi sau molestaţi în copilărie, adeseori dc propriii lor părinţi, alteori dc rude, dc colegii dc clasă MU <ic vecini. Mi-au relatat cum stăteau noaptea în pat, simţindu-se nrajutoraţî şi îngroziţi, ascultând cum mama lor era bătută dc tată un dc un iubit, cum părinţii lor se certau, amcninţându-sc reciproc 1« maniera cea mai oribilă, sau ascultând zgomotele produse de nu »bila ruptă. /Viţii mi-au povestit de taţii lor care veneau acasă beţi, 4»irptând terifiaţi ca aceştia să vină şi să ii dea jos

din pat pentru 4 I pedepsi pentru vreo greşeală imaginară. Mai multe femei mi-au »rlatat cum stăteau nemişcate în pat, aşteptând inevitabilul: ca tatăl •mi fratele lor să vină şi să le violeze.

în timpul schimburilor dc dimineaţă, tinerii medici îşi prezentau • /mile superiorilor lor, un ritual la care asistenţii aveau permisiune j iă il observe în tăcere. Foarte puţini dintre medici relatau insă I" veştile pe care le auzisem cu. Peste ani, numeroase studii au confir- în it insă relevanţa confesiunilor pe care le-am ascultat în acele nopţi «Ibc. La ora actuală se ştie că mai bine dc jumătate din oamenii care •prlcază la ajutor psihiatric au fost agresaţi, abandonaţi, neglijaţi «iu chiar violaţi când erau copii, ori au asistat la acte de violenţă în Uiniliilc lor. Astfel dc experienţe nu erau insă relatate la arca vreme În timpul vizitelor medicilor. Eram adeseori surprins de detaşarea u care discutau medicii despre simptomele pacicnţilor lor şi despre timpul pierdut în încercarea de a le gestiona gândurile de sinucidere 1 comportamentele autodistructivc, în loc să încerce să înţeleagă cauzele posibile ale disperării şi ncajutorării pacicnţilor lor. De aseme- ii- a, m a şocat puţina atenţie care era acordată dc medici realizărilor ţi jvpiraţiilor pacicnţilor lor, persoanelor pe care le iubeau sau le urau; fu« torilor care ii motivau, ii inhibau sau ii făceau să se simtă impăcaţi, urlică ecologiei vieţii acestora.

Peste câţiva ani, când am devenit eu însumi un doctor tânăr, în am confruntat cu un exemplu izbitor de model medical în acţiune. La acea vreme, lucram la un spital catolic, făcând examinări fizice femeilor internate pentru a primi un tratament cu electroşocuri pentru depresie. Fiind un spirit curios, la fel ca foarte mulţi imigranţi În această ţară, obişnuiam să le întreb pe paciente ce fel de viaţă au avut. Multe dintre ele mi-au relatat istorii referitoare la căsnicii durc- 1« »usc, la copii dificili şi la vinovăţia provocată dc avorturi. După ce lini povesteau istoria vieţii lor, se luminau adeseori la faţă şi îmi mulţumeau cu efuziune pentru că le-am ascultat. Unele se întrebau chiar •IM A mai aveau nevoie dc electroşocuri, întrucât se eliberaseră de o marc povară. Mă simţeam întotdeauna întristat Ia sfârşitul acestor şedinţe, conştient că tratamentele care aveau să le lie administrate în dimineaţa care urina aveau să şteargă orice amintire a discuţiei noastre. Nu am rezistat prea mult în acea slujbă.

În zilele mele libere, pe când lucram la CSMM, mă duceam adeseori la Biblioteca dc Medicină pentru a afla mai multe despre pad- enţii pe care se presupunea că trebuia să ii ajut. într-o după-amiază dc sâmbătă am găsit un tratat care continuă să fie extrem dc preţuit inclusiv în zilele noastre: manualul *Dcrnentiii Praecox,* scris dc Eugen Blculerinanul 191 1. Observaţiile lui Bleulcr mi s-au părut fascinante:

Dintre halucinaţiile schizofrenicilor, cele sexuale sunt de departe cele mai frecvente şi mai importante. Toate bucuriile şi stările orgasmice specifice satisfacţiei sexuale normale şl anormale sunt experimentate de aceşti pacienti, dar cel mai adesea acestea sunt cauzate de cele mai obscene şi mai dezgustătoare fantezii posibile. Pacienţii de sex masculin ejaculează şi îsi stimulează erecţii dureroase. Pacientele de sex feminin sunt violate şi rănite în manierele cele mai diabolice imaginabile... În pofida semnificaţiei simbolice ale multora din aceste halucinaţii, marea majoritate corespund senzaţiilor reale. „*

Aceste informaţii rn-au ticul să imi pun întrebări. Pacienţii noştri aveau halucinaţii, iar doctorii ii puneau să Ic povestească, con- sidcrându-le indicii ale gradului dc mlburare al pacicnţilor. Daca ceea ce imi povesteau aceşti pacicnţi la ore târzii din noapte era insă real, ar fi putut ti aceste „halucinaţii" amintiri fragmentate ale unor experienţe reale? Erau halucinaţiile simple invenţii ale unui creier bolnav? Ar fi putut inventa oamenii senzaţii fizice pe care nu le-au experimentat niciodată? Unde era graniţa dintre creativitate şi imaginaţia patologică? Dar cea dintre memorie şi imaginaţie? Aceste întrebări au rămas tară răspuns pană în zilele noastre, dar cercetările au arătat că oamenii care au fost abuzaţi când erau copii simt adeseori senzaţii (cum ar fi durerile abdominale) care nu au nicio cauză fizică aparentă. Ei aud voci care ii avertizează de pericole sau care ii acuză de cele mai hidoase crime.

Foarte mulţi dintre pacienţii internaţi în clinică erau intr-adevăr migienaţi în comportamente violente, bizare şi autodistructive, înde- • hi atunci când se simţeau frustraţi sau ncinţcleşi. Ei faccau crize .1» Imit, aruncau farfuriile, spărgeau ferestrele şi se tăiau cu cioburi .Ir »turlă. La acea vreme nu îmi puteam imagina ce anume ar putea ■ I. termina pc cineva să reacţioneze printr-o criză de furie sau prin tunare la o simplă cerere (de gen: ₙLasă-mă să iţi curăţ murdăria din pâi"). De cele mai multe ori, le ascultam pe asistentele mai experimentate, care imi semnalau când trebuia să dau înapoi, iar dacă acest Im tu nu funcţiona, să izolez un pacient. Am rămas surprins şi alar- m it de satisfacţia pc cart o simţeam uneori după cc mă luptam cu un IM. ient pentru a-l ţine la sol în timp cc un asistent ii facca o injecţie. În. . tul cu încetul, mi-am dat scama cât de mult suntem condiţionaţi imi prin educaţia noastră profesională să ne păstrăm cu orice chip . mitrnlul în faţa realităţilor terifiante şi confuze.

Sylvia era o studentă superbă la Universitatea din Boston, în > h .ia de 19 ani. Ea stătea de obicei intr-un colţ al salonului, părând <i < i i.ită de moarte şi fiind practic mută, deşi reputaţia de iubită a unui important mafiot din Boston ii dădea o aură de mister. După ce a o lu/at iă mănânce timp de mai bine de o săptămână şi a început să «Ufa-.IM â rapid, medicii au decis să o hrănească cu torţa. A fost nevoie o ţină trei infirmieri, un altul să ii împingă pc gât tubul de cauciuc p un al cincilea să ii toarne în stomac lichidul nutriţional. Mai târziu, ii> timpul unei confesiuni de la miezul nopţii, Sylvia mi-a vorbit cu umiditate şi extrem de ezitantă despre abuzurile sexuale comise în •pilaría ci de fratele şi de unchiul său. Cu această ocazie, mi-am dat •rama că -grija" noastră faţă de ca trebuie să i se fi părut un fel de viol în grup. Această experienţă şi multe altele la fel ca ea m-au ajutat să Immiilcz următoarea regulă pentru studenţii mei: dacă ii faci unui p II icni ceva cc nu i-ai face unui prieten sau copilului râu, intreabătc .11, .i nu cumva reiterezi trauma pe care a suferit-o acesta în trecut.

Iu rolul meu dc lider al activităţilor recreaţionale am observat şi dl lucruri: atunci când participau la un grup, pacienţii erau uimi- lnr ilc stângaci şi de necoordonaţi din punct de vedere fizic. Atunci . âud făceam drumeţii, cei mai mulţi dintre ci stăteau ncajutoraţi în iimp cc cu ridicam corturile. Odată, pe când ne plimbam cu barca I < râul Charles, aproape că ne-am răsturnat din cauză că membrii gttipului nu şi-au dat seama că trebuie să îşi schimbe poziţia pentru a echilibra barca. La meciurile de volei, membrii personalului erau invariabil mult mai bine coordonaţi decât paicnţii. O altă caracteristici comună era aceea că chiar şi cele mai relaxate conversaţii ale lor păreau rigide, lipsindu-lc fluxul natural al gesturilor şi al expresiilor faciale specifice intre prieteni. Relevanţa acestor observaţii nu mi-a devenit evidentă decât după ce i-am cunoscut pe

terapeuţii fizici Pcter Lcvinc şi Pat Ogden. în capitolele care vor urma voi explica pe larg cum este păstrară amintirea traumei dc corpul victimei.

EXPLICAREA SUFERINŢEI

După anul pe care l-am petrecut în clinica dc cercetare m-am întors la facultate, iar mai târziu, după ce am devenit medic, am revenit la SCMM pentru a mă pregăti ca psihiatru, fiind fericit că am fost acceptat în cadrul acestui program. Mulţi psihiatri faimoşi s-au pregătit aici, inclusiv Eric Landei, care a câştigat peste ani Premiul Nobcl pentru Fiziologie şi Medicină. Allan I lobson a descoperit celulele cerebrale responsabile pentru generarea dc vise intr-un laborator de la subsolul spitalului, exact în perioada în care eu mă pregăteam aici, iar primele studii referitoare la fundamentul chimic al depresiei au fost realizate dc asemenea la SCMM. Marea atracţie pentru majoritatea medicilor rezidenţi erau insa”pacicnţii spitalului. Petreceam în fiecare zi câte şase ore alături de aceştia, după care ne întâlneam cu psihiatrii seniori ai spiralului pentru a le împărtăşi observaţiile noastre şi pentru a le pune întrebări, concurând între noi şi încercând să facem cele mai inteligente observaţii.

Marele nostru mentor şi profesor, Elvin Semrad, ne-a descurajat în mod activ să citim manuale dc psihiatric în primul nostru an. (Această dicta dc înfometare intelectuali ar putea explica de ce marea majoritate dintre noi am devenit mai târziu cititori vorace şi autori prolifici.) Semrad nu dorea ca percepţiile noastre asupra realităţii să fie distorsionate de pscudo-ccrtitudinilc diagnosticelor psihiatrice. Odată, l-am întrebat: „Cum aţi numi acest pacient: un schizofrenic sau un schizoafectiv?’* A făcut o pauză şi şi-a mângâiat bărbia, ca şi cum s-ar fi gândit profund. în cele din urmă mi-a răspuns: „Cred că l-aş numi Michael Mclntvre.”

Semrad ne-a învăţat că aproape întreaga suferinţă umană este asociată cu iubirea şi cu pierderea, iar sarcina psihotcrapcuţilor este .1- a-i ajura pc oameni «să recunoască, să experimenteze şi să suporte” lealitatea vieţii, deopotrivă cu plăcerile şi suferinţele sale. »Cele mai nuri surse de suferinţă sunt minciunile pe care ni le spunem singuri”, ir spunea el, invitându-ne să fim oneşti cu noi înşine în legături cu toate aspectele experienţei noastre. Adăuga adeseori că oamenii nu •c pot face bine dacă nu ştiu ceea ce ştiu şi dacă nu simt ceea cc simt.

Îmi amintesc că am rămas surprins să îl aud pe acest distins ţMiifesur în vârstă de la Harvard mârturisindu-nc cât de liniştit se »itnţea atunci când iimţea fundul soţiei sale lipit de al său în timp «c dormea lângă ca noaptea. Prin recunoaşterea unei astfel de nevoi umane simple, el nc-a ajutat să înţelegem mai

bine cât de importante •unt acestea în viaţa noastră. Incapacitatea de a ni le satisface conduce automat la o existenţă ciuntiră, indiferent cât de elevate sunt gându- i Ic şi realizările noastre lumeşti Vindecarea, ne spunea el, depinde «Ir cunoaşterea noastră experimentală: omul nu îşi poate gestiona cu idevărat viaţa decât dacă recunoaşte realitatea corpului său, în toate dimensiunile viscerale ale acesteia.

Din păcate, profesia noastră evolua intr-o direcţie complet diferită. În anul 1968, revista *American Joumal of Ihythiatry* a publicat rezolutele studiului realizat de clinica noastră, cu fiind asistent pe atunci. Acestea au arătat dincolo de orice îndoială că pacicnţii schizofrenici circ primeau exclusiv medicamente obţineau rezultate mai bune decât cri care discutau de trei ori pe săptămână cu cei mai buni psihote- rapcuţi din Boston. Acest studiu s-a dovedit a fi o piatră de temelie pentru o cale nouă, care avea să schimbe treptat maniera de abordare i problemelor psihologice de către medicină şi de către psihiatric: de b expresiile infinit variabile ale unor sentimente şi relaţii intolerabile lAtrc un model al bolii creierului bazat pc «afecţiuni”discontinue.

Maniera în care abordează medicina suferinţa umană a fost determinată dintotdeauna de tehnologia disponibilă la data respectivă. înainte de Iluminism, comportamentul aberant le era atribuit hi Dumnezeu, păcatelor, magici, vrăjitoarelor şi spiritelor necurate. Abia în secolul XIX au început oamenii de ştiinţă din Franţa şi din Germania să investigheze comportamentul pornind de la premisa că testa reprezintă o adaptare la complexitatea acestei lumi. A apărut astfel o nouă paradigmă: mânia, pasiunea, mândria, lăcomia, avari- ţia şi lenea, precum şi roate celelalte probleme pc care oamenii s-au Mrâduit dintotdeauna sâ le gestioneze, au început să fie considerate „afecţiuni” care pot fi vindecate prin administrarea medicamentelor adecvate. Numeroşi psihiatri s-au simţit uşuraţi şi încântaţi sâ devină „oameni de ştiinţă adcvAraţi”, asemeni colegilor lor de la facultatea de medicină care aveau la dispoziţie laboratoare, făceau experimente pc animale, dispuneau de echipamente scumpe şi aplicau teste diagnostice complicate, uitând dc teoriile confuze ale unor filozofi precum Frcud şi Jung. Un manual important de psihiatric a mers până acolo încât a declarat: „Cauza bolii psihice este considerată la ora actuală un dezechilibru chimic din interiorul creierului.''

Ca şi colegii mei, am acceptat şi cu din toata inima revoluţia farmacologică. în anul 1973 am devenit primul rezident-şef în psi- hofarmacologie de la SCMM. De asemenea, este posibil să fi fost primul psihiatru din Boston care i-a administrat litiu unui pacient maniaco-depresiv. (Citisem despre cercetările legate de litiu ale lui John Cade din Australia şi am primit permisiunea

conducerii spitalului de a-l utiliza.) în urma administrării de litiu, o femeie care a fost maniacă în fiecare lună mai şi a suferit de o depresie suicidală în fiecare lună noiembrie din ultimii 35 dc ani a reuşit să iasă din acest ciclu şi să rămână stabilă în cei trei ani cât s-a aflat în îngrijirea mea. Dc asemenea, am făcut parte din prima echipă de cercetători din Statele Unite care a testat antipsihoticul Clorazil pc pacienţii cronici găzduiţi de ani dc zile în azilcle de nebuni. Unii dintre aceştia au reacţionat de-a dreptul miraculos. Oameni care şi-au petrecut întreaga viaţă blocaţi în realitatea lor separată şi înspăimântătoare s-au putut întoarce acum la familia şi la comunitatea lor. Pacienţi scufundaţi în întuneric şi ancoraţi în disperare au început să reacţioneze în faţa frumuseţii contactului interuman şi a plăcerilor muncii şi distracţiei. Aceste rezultate uluitoare nc-au făcut pe toţi extrem de optimişti, fiind convinşi că mai devreme sau mai târziu vom reuşi să învingem complet suferinţa umană.

Medicamentele antipsihoticc au fost unul din factorii majori care au redus numărul dc oameni internaţi în spitalele psihiatrice din Statele Unite dc la peste 500.000 în anul 1955 la mai puţin dc 100.000 în 1996. Pentru oamenii din zilele noastre care nu au cunoscut lumea dc dinainte de descoperirea acestor tratamente, schimbarea pare de neimaginat. în primul meu an de studiu la facultatea dc medicină am vizitat Spitalul dc Star din Kankakec, lllinois, şi am văzut un infirmier vânjos care ţinea la respect cu furtunul dc apă zeci

dc pacicnţi murdari, goi şi incoerenţi înghesuiţi intr-un salon gol. echipat doar cu o gurii dc apă. La ora actuală, această amintire mi •< parc mai degrabă un coşmar decât o scenă reală la care am asistat > .indva. Prima mea slujbă dc după ce mi-am încheiat rezidenţialul în mul 1974 a fost dc director adjunct al unei instituţii cândva venerabile: Spitalul dc Stat din Boston, care a găzduit în trecut mii dc paci- riiţi, fiind întins pe o suprafaţă de sute dc acri şi având zeci dc clădiri, inclusiv sere, grădini şi ateliere, multe dintre ele aflate în ruină la data Dumirii melc. Cât timp am lucrat aici, pacicnţii au fost trimişi unul r âtc unul „la comun", expresie vagă care făcea referire la diferite adăposturi şi aziluri anonime, în care cei mai mulţi dintre ei şi-au sfârşit zilele. (Ironia face ca spitalul însuşi sâ fi început cândva ca un „azil", cuvânt care înseamnă dc fapt „sanctuar", dar care a căpătat în timp o . »notaţie mult mai sinistră. în acele vremuri, el oferea Intr-adevăr un idăpott comun în care toată lumea cunoştea numele şi idiosincraziilc p iricnţilor.) În anul 1979, la scurt timp după ce am plecat să lucrez ¡N AV, Spitalul de Stat din Boston a fost închis definitiv, devenind un .uraş-fantomă".

în perioada în care am fost angajat la Boston State am continuat •1 lucrez în cadrul laboratorului dc psihofarmacologie al SCMM, . arc se focaliza acum asupra unei noi direcţii dc cercetare. Prin anii <l0, oamenii dc ştiinţă dc la Institutele Naţionale pentru Sănătate începuseră să creeze tehnici de izolare şi măsurare a hormonilor şi IK urotransmiţătorilor din sânge şi din creier. Ncurotransmiţătorii unt mesageri chimici care transmit informaţii între neuroni, per- iniţându-nc să intcracţionăm intr-o manieră eficientă cu lumea exterioară.

După ce oamenii dc ştiinţă au descoperit dovezi că nivelele anormale de norepinefrinâ sunt asociate cu depresia, iar cele dc dopaminâ . u schizofrenia, a apărut speranţa câ am putea crea nişte medicamente care să aibă drept ţintă diferite dezechilibre specifice ale creierului. Această speranţă nu a fost îndeplinită niciodată în totalitate, dar eforturile noastre dc a măsura în ce fel influenţează medicamentele simptomelc psihice au condus totuşi la o altă schimbare extrem dc profundă în profesia noastră. Nevoia cercetătorilor dc a-şi comuni. a intr-o manieră cât mai precisă şi mai sistematică descoperirile a ondus la apariţia aşa-numitclor Criterii Ştiinţifice dc Diagnosticare, l.i care am contribuit şi eu, în umila mea calitate de cercetător asistent. în timp, acestea au devenit fundamentul primului sistem clar de diagnosticare a problemelor psihiatrice, pc care Asociaţia Psihiatrică Americană l-a numit *Manualul de Diagnostic ţi Clasificare Statistica a Tulburărilor Mintale* (DSM), considerat la ora actuală .biblia psihiatriei". Cuvânhil înainte la manualul DSM-1II din anul

1980 a fost relativ modest, recunoscând că acest sistem de diagnosticare este imprecis, nefiind recomandată folosirea lui în scopuri de medicină legală sau pentru asigurări. Aşa cum vom vedea însă, această modestie a fost de scurtă durată, fapt care a avut urmări tragice.

SOCUL DE CARE NU POŢI SCĂPA

• *

Preocupat dc atâtea chestiuni legate dc stresul traumatic care au rămas liră răspuns, m-am întrebat în ce măsură ar putea oferi soluţii noul domeniu al neuroştiinţei şi am început sâ particip la întrunirile Colegiului American de Neuropsihofarmacologic (ACNP). În anul 1984, ACNP a prezentat numeroase conferinţe fascinante referitoare la dezvoltarea medicamentelor, dar abia cu câteva ore înaintea zborului meu programat către Boston am auzit de o prezentare făcută dc Stcven Maier dc la Universitatea din Colorado, care a colaborat cu Martin Seligman dc la Universitatea din Pcnnsylvania. Subiectul prezentării era neajutorarva indusă animalelor. Maier şi Seligman au administrat în mod refxrtat şocuri electrice dwreroaM: unor câini captivi în nişte cuşti încuiate. Ei au numit această condiţie .şocul dc care nu poţi scăpa". Fiind un mare iubitor dc câini, mi-am dat imediat scama că cu unul nu aş fi putut face niciodată o astfel dc cercetare, dar eram totuşi curios să aflu în ce fel le afecta pc animale acest act dc cruzime.

După ce le-au administrat câinilor mai multe seturi dc şocuri electrice, cercetătorii au deschis uşile cuştilor, iar apoi le-au aplicat din nou şocuri animalelor. Un grup dc câini de control care nu au fost şocaţi anterior au fugit imediat, dar câinii care au fost supuşi anterior şocurilor de care nu puteau scăpa nu au avut nicio tentativă de a fugi, chiar dacă uşa cuştii lor era larg deschisă. Ei au rămas pur şi simplu în cuşcă, tremurând şi eliminând fecale. Simpla prezentare a oportunităţii dc eliberare nu este suficientă pentru ca animalele (sau oamenii) sâ aleagă calea către libertate. La fel ca animalele lui Maier şi Seligman. foarte mulţi oameni traumatizaţi renunţă pur şi simplu »11 în.ii încerce să sc elibereze. Decât să rişte să experimenteze noile ..|-puni, ci preferă să rămână captivi în teama pc care o cunosc deja.

Relatarea lui Maier m-a fascinat. Ceea ce le-au făcut cei doi cer- 'CtAtori acestor câini era exact ceea ce li se întâmplase pacicnţilor un i umani traumatizaţi. Şi aceştia au fost expuşi unor circumstanţe . XII i au rănit teribil, filcându-i să creadă că nu mai avea nicio calc ih i Apare. Mi-am reamintit rapid dr toţi pacicnţii pc care i-am lui al. Aproape toţi erau captivi sau imobilizaţi intr-

un fel sau altul, hlml incapabili să facă ceva pentru a evita inevitabilul. Reacţia lor de lip .luptă sau fugi* era complet inhibată, rezultatul fiind o agitaţie <«tremă sau colapsul.

Maier şi Scligman au descoperit de asemenea că animalele rrau- matirate secretau cantităţi mult mai mari de hormoni ai stresului pi ui comparaţie cu cele normale. Acest lucru confirma informaţi ll< caic începuseră să apară în legătură cu baza biologică a stresului traumatic. Un grup de cercetători tineri, printre care se numărau hlrve Southwick şi John Crystal de la Yalc, Arieh Shalev de la Şcoala Medicală Hadassah din Ierusalim, Frank Putnam de la Institutul Naţional pentru Sănătate Mintală (NIMH) şi Rogcr Pitman, care a ıǀıuı-. mai târziu la Harvard, au descoperit că oamenii traumatizaţi . oniinuau să secrete cantităţi uriaşe de hormoni ai stresului mult timp Jupa cc pericolul propriu-zis a trecut, iar Rachel Yehuda de la Mount hiii.ii »lin Ncw York şi-a prezentat descoperirile sale aparent para
<lumile potrivit cărora nivelul hormonului stresului numit cortizol este foarte scăzut în cazul SSPT. Descoperirea ci nu a început să capete •cir decât atunci când cercetările au arătat că cortizolul pune capăt ucirţici de hormoni ai stresului prin transmiterea unui semnal care ii •pune organismului că tonii este în siguranţă, în timp cc în cazul SSPT h« »imunii stresului nu revin la normal după trecerea ameninţării.

I .a modul ideal, sistemul hormonilor stresului ar trebui să ne asigure o reacţie extrem de rapidă în faţa unei ameninţări, iar apoi să revină la fel de rapid la starea de echilibru. În cazul pacicnţilor SSPT, ustemui hormonilor stresului nu mai reuşeşte să revină insă la starea de echilibru. Semnalele de tip Juptă, fugi sau încremeneşte" continuă ııh lusiv după dispariţia pericolului, fără să mai revină Ia normal, aşa cum s-a întâmplat în cazul câinilor". Secreţia continuă a hormonilor ■trcsului este exprimată printr-o stare de agitaţie şi de panică, iar pc (• rmen lung provoacă un veritabil haos asupra stării de sănătate.

în acea zi am pierdut avionul, întrucât îmi doream sâ discut neapărat cu Stcvc Maicr. Seminarul lui mi-a oferit nu doar indicii referitoare la problemele pacirnţilor mei, ci şi potenţiale soluţii pentru rezolvarea lor. Spre exemplu, el şi Seligman au descoperit că singura modalitate de a-i învăţa pe câinii traumatizaţi să iasă din cuşcă arunci când uşa acesteia era deschisă, pentru a scăpa dc şocurile electrice, era să îi tragi în mod repetat afară, astfel încât să experimenteze fizic faptul că se puteau elibera. M-am întrebat imediat în ce fel i-aş putea ajuta pc pacienţii mei sâ se elibereze dc convingerea fundamentală că nu mai puteau face nimic pentru a se apăra. Puteau trai ci experienţe *fizice*

capabile să le restabilească simţul visceral al controlului, de pildă să scape dc o potenţială ameninţare, similară traumei în care au devenit captivi şi imobilizaţi? Aşa cum vom vedea atunci când vom discuta despre tratamente în partea a cincca a cărţii de faţă, aceasta a fost una din principalele concluzii la care am ajuns în cele din urmă.

?\ltc studii efectuate pc animale, inclusiv pe şoareci, şobolani, pisici, maimuţe şi elefanţi, au condus la noi date interesante. Spre exemplu, atunci când cercetătorii au cicat un sunet puternic şi demn jant, şoarecii crescuţi intr-un cuib primitor, cu foarte multă mâncare la dispoziţie, s-au refugiat imediat în acesta. Pc dc altă parte, un alt grup, crescut într-un cuib zgomotos cu foarte puţină hrană, s-a grăbit la rândul lui să se întoarcă în acesta, chiar-dacă au petrecut o vreme într-un mediu mult mai plăcut.

Animalele speriate au tendinţa dc a sc întoarce acasă, indiferent dacă acest cămin este unul în care se simt în siguranţă sau li sc parc înspăimântător. M-am gândit şi dc această dată la pacienţii mei cu familii abuzive, care tindeau să se întoarcă acasă pentru a fi răniţi din nou. Sunt oare oamenii traumatizaţi condamnaţi sâ îşi caute refugiul în ceea ce le este familiar? Dacă da, dc ce, şi în ce fel pot fi ei ajutaţi să se ataşeze dc alte locuri şi activităţi, care li sc par sigure şi plăcute?

DEPENDENTA DE TRAUMĂ: DUREREA PLĂCERII SI PLĂCEREA DURERII

•

Unul din lucrurile care ne-a izbit pc mine şi ¡>c colegul meu Mark Grccnbcrg atunci când am condus grupuri de terapie pentru veteranii Războiului din Vietnam a fost faptul câ în pofida sentimentelor lor de oroare şi de durere sufletească, foarte mulţi dintre »I nu păreau să prindă viaţă decât atunci când vorbeau despre pră- liuuirra elicopterului lor şi despre moartea camarazilor lor de luptă.

• I <• du! corespondent al ziarului *Nnu Yark Tîmes,* Chris I ledgcs, care

• but trimis pe teren, relatând despre mai multe conflicte brutale, ıı .1 intitulat cartea pe care a scris-o *Războiul este o forţă care ne dă* MWJ Numeroşi oameni traumatizaţi par să caute experienţele pe care m u« .1 majoritate a oamenilor le-ar respinge, iar paicnţii se plâng de

• > • tr/aţic de gol interior şi de plictiseală atunci când nu sunt furioşi •«ii nu sunt implicaţi intr-o activitate periculoasă.

Am avut o pacientă pe nume Julia. care a fost violată cu bruta- htutr intr-o cameră de hotel, la vârsta de 16 ani, sub ameninţarea cu urina. I .a scurt timp,

ca s-a ataşat de un peşte violent, care a pus-o să w prostitueze, bătând-o în mod regulat. Julia a ftcut de nenumărate Hi i nu hi- oare pentru acte de prostituţie, dar s-a întors de fiecare dată I > proteic ci. în cele din urmă, bunicii ci au intervenit şi i-au plătit ui program intensiv de reabilitare. După ce a încheiat cu succes programul, Julia a început să lucreze ca rccepţioncră şi să facă cursuri la un colegiu local. La cursul de sociologic, ca a scris o lucrare despre |i.'.ibilitatea de eliberare de prostituţie, pentru care a citit memoriile iii.ii multor prostituate faimoase. încetul cu încetul, Julia a renunţat nu l l.i cursuri. A avut o relaţie scurtă cu un coleg, declarând că acesta . plictisit-o până la lacrimi şi că boxerii lui o umpleau dc scârbă. A 4rAţat apoi un dependent de droguri intr-o staţie de metrou, care a h.uut-o, iar apoi a început să o urmărească. După ce a fost bătută din nou cu sălbăticie, a fost de acord să reia programul de tratament.

Frcud a avut o expresie pentru aceste reiterări traumatice: „obse- •i. repetării experienţei". El şi mtilţi dintre adopţii săi credeau că n iirrărilc reprezintă o încercare subconştient^ de a prelua controlul Mmipra unei situaţii dureroase, conducând în final la acesta. Nu există Im .i dovezi care să susţină această teorie: repetiţia nu face decât să reitereze durerea şi ura dc sine. Adevărul este că chiar şi reiterarea n.minei în cadrul psihoterapie! poate amplifica fixaţia obsesivă.

împreună cu Mark Grccnberg, am decis să aflăm mai multe .1« pre atractori, adică despre lucrurile care ne atrag, nc motivează şi iu- tar sâ nc simţim mai vii. în mod normal,atractorii sunt meniţi să nc f t. ă să ne simţim mai bine. în acest caz, de ce sunt atraşi atât dc mulţi ■ • «meni de situaţiile periculoase sau dureroase? în cele din urmă, am *¡t* nit un studiu care explica în ce fel activităţile care cauzează teamă sau durere pot deveni mai târziu experienţe atrăgătoare. Prin anii 70, Richard Solomon de la Universitatea din Pcnnsylvania a descoperit că organismul învaţă să se adapteze la tot felul de stimuli. Noi devenim adeseori dependenţi de drogurile recreaţionale deoarece acestea ne fac să ne simţim mai bine pe moment, în timp ce alte activităţi, precum sauna, pregătirea pentru un maraton sau saltul cu paraşuta pot deveni în cele din urmă extrem de plăcute, chiar dacă iniţial ne fac să simţim o stare de teroare şi de disconfort. Această adaptare graduală semnalează crearea unui nou echilibru chimic în interiorul corpului, care ii face pe alergătorii la maraton (să zicem) $â simtă o stare de bine şi de exuberanţă atunci când îşi împing corpul la limită.

în acest moment, la fel ca în cazul dependenţei de droguri, noi începem să tânjim după activitatea respectivă şi experimentăm o stare de sevraj dacă nu putem face acest lucru. Pc termen lung, oamenii devin mai preocupaţi de durerea cauzată de sevraj decât de activitatea propriu-'zisă. Acest lucru poate

explica de ce există oameni care angajează pe altcineva ca să ii bată, de ce se ard singuri cu ţigara sau de ce suni alt aşi de persoane care ii rănesc. Teama şi aversiunea pot fi transformate în plăcere, intr-o manieră perversă.

Solomon a emis ipoteza că endorfincle – acele substanţe chimice asemănătoare morfinei pe care le secretă creierul ca reacţie la stres – joacă un anumit rol în dependenţe Ic^uradoxalc pe care Ic-a descris. Mi-am reamintit de această teorie atunci când am descoperit la bibliotecă o lucrare intitulată „Durerea la bărbaţii răniţi în luptă", publicată în anul 1946. După ce a observat că 75% din soldaţii grav răniţi pe frontul italian nu ii solicitau morfină, un chirurg pc nume Hcnry K. Bcccher a emis speculaţia că „emoţiile foarte puternice pot bloca durerea".

Erau oare observaţiile lui Bcecher relevante pentru oamenii cu SSPT? Ca să răspundem la această întrebare, cu, Mark Greenbcrg, Rogcr Pitman şi Scott Orr am decis să întrebăm opt veterani ai Războiului din Vietnam dacă ar fi dispuşi să accepte un test standard pentru durere în timp ce priveau scene din diferite filme. Primul clip video pe care l-am proiectat a fost din filmul lui Oliver Stonc, *Platoon* (1986), în care sunt prezentate scene de violenţă extrem de explicite, în timp ce filmul rula, am măsurat cât timp îşi pot ţine veteranii mâna dreaptă intr-un vas cu apă cu gheaţă. Am repetat apoi procesul în timpul unei scene dintr-un film paşnic (şi de mult uitat). Şapte
ilm cci opt veterani şi-au ţinut mâna în apa dureros dc rece cu 30% HI4 mult cât timp au privit *Platoon.* Am calculat apoi că analgezicele < I – • luic în timpul urmăririi a 15 minute dintr-un film dc război cchi- vdi i/ă cu ede produse dc o persoană căreia i se injectează 8 mg dc II»« ii tină, doza pe care ar primi-o la spitalul dc urgenţă un pacient care N prezintă cu dureri masive în zona pieptului.

Cu această ocazie, am tras concluzia că speculaţia lui Bcecher l-«»uivit căreia „emoţiile puternice pot bloca durerea" este adevărată, dmmindu-se substanţelor dc tip morfină produse de creier. Acest Iu* tu ne-a sugerat că în cazul foarte multor oameni traumatizaţi, «punerea la stres Ic poate furniza o alinare similară a anxietăţii dc iu» «uferă. Experimentul a fost interesant, dar nu a reuşit să explice I* deplin de ce s-a întors dc atâtea ori Julia la peştele ci violent.

AI INAREA CREIERULUI

întrunirea din anul 1985 a ACNP s-a dovedit a fi chiar mai sti- lativâ (dacă era posibil) decât cea din anul anterior. Profesorul Irllrey Gray de la Colegiul Kings a ţinut o prelegere despre amigdală, un ilustcr dc celule cerebrale care determină

în ce măsură sunt per- . rputr ca o ameninţare un sunet, o imagine sau o senzaţie corporală. I'ilrh lui Gray au arătat că sensibilitatea amigdalei depinde – cel | H»ţin parţial – dc cantitatea dc scrotoninâ (un ncurotransmiţător) din această pane a creierului. Animalele cu un nivel redus de scroto- hmă au dovedit liipcrrcactive la stimulii stresanţi (cum ar fi şuncii li puternice), în timp ce nivelul foarte ridicat dc scrotoninâ le-a ••diib.it mecanismul fricii, făcându-le mai puţin predispuse să devină «i-i. ivr sau să încremenească în faţa unei potenţiale ameninţări

\icastă descoperire mi s-a părut extrem de importantă, intru- . ai pacienţii mei reacţionau întotdeauna excesiv în faţa unor provo . ui minore şi se simţeau devastaţi la cea mai mică respingere. Rolul
p.iiibil al serotoninci în cazul SSPT a început să mă fascineze. Alţi ivnctâtori au arătat că maimuţele mascul dominante au un nivel mult mai ridicat de serotonină în creier decar animalele dc rang infc • nu, dar acest nivel scade atunci când sunt împiedicate sâ menţină un i ■•iuact ocular cu maimuţele pc care le-au dominat cândva. La anti- i- .l. maimuţele de rang inferior care au primit suplimente cu scro- mninA au ieşit în evidenţă în cadrul grupului, preluând conducerea. Mediul social interacţionează cu chimia creierului. Manipularea- unei maimuţe aflate intr-o poziţie inferioară în ierarhia dominării ii reduce imediat nivelul scrotoninei din creier, în timp ce amplificarea prin suplimente a acestui nivel echivalează cu o ridicare în grad a foştilor subordonaţi.

Implicaţiile acestei descoperiri pentru oamenii traumatizaţi sunt evidente. La fel ca animalele cu un nivel redus de serotonini ale lui Gray, capacitatea acestora de a se integra în plan social este compromisă. Concluzia a fost că dacă am putea descoperi o modalitate de a le determina creierul să producă mai multă serotoninâ. am putea (poate) rezolva simultan ambele probleme. La aceeaşi întrunire din anul 1985 am aflat că marile companii de medicamente dezvoltau două produse noi exact cu acest scop, dar întrucât niciunul nu era încă disponibil pe piaţă, am tăcut câteva experimente cu suplimentul L-trîptofan, un precursor chimic al scrotoninei. (Rezultatele au fost dezamăgitoare.) Unul din medicamentele aflate în curs de investigaţie în acea perioadă nu a reuşit să ajungă pe piaţă, dar celălalt ta fost fluoxerina, care a devenit unul dintre cele mai de succes medicamente psihoactive create vreodată, sub numele de Prozac.

în data de luni, 8 februarie 1988, compania Eli l.illv a început I sâ comercializeze medicamentul Prozac. Prima pacientă pe care am consultat-o în acea zi a fost o tânără cu un istoric îngrozitor de abuz în copilărie, care se lupta acum cu o bulimie gravă. Practic, îşi |K'trc- cea cea mai mare parte din viaţă mâncând excesiv, şi apoi vomând, l-am dar imediat o reţetă pentru acest

medicament nou, iar când s-a întors pentru o nouă consultaţie în ziua de joi. mi-a spus: „Am avut o viaţă extrem de diferită în ultimele zile. Am mâncat numai atunci când îmi era foame, iar în restul timpului mi-am făcute temele pentru şcoală.” A fost una dintre cele mai dramatice schimbări la care am asistat în cabinetul meu.

în vinerea aceleaşi săptămâni, am consultat o altă pacientă, căreia îi dădusem o reţetă pentru Prozac în lunca dinainte. Aceasta era mama deprimată cronic a doi copii de vârstă şcolară, fiind obsedată de eşecurile ei ca mamă şi ca soţie, şi copleşită de pretenţiile părinţilor ei, care au tratat-o foarte abuziv în copilărie. După patru zile de Prozac, ea m-a întrebat dacă putea sări peste şedinţa programară pentru lunea următoare, când cădea Ziua Preşedinţilor. „Adevărul este că nu mi-am dus niciodată copiii la schi (de asta se ocupă de ulii. < i oţul meu. Aceştia sunt liberi în ziua respectivi şi ar fi plăcut să •II o amintire frumoasă împreună cu mine, distrându-ne toţi trei.”

Vorbim de o pacientă care până atunci se luptase din greu doar •• *1 supravieţuiască cu bine până la sfârşitul zilei. După această ..•nhultuţie, am sunat un cunoscut de la compania Eli Lilly şi i-am

• pir ..Aveţi un medicament care ii ajută pe oameni să se integreze •mu bine în momentul prezent, în loc să rămână ancoraţi în trecut.“ M »l târziu, Lilly mi-a oferit o mică bursă pentru a studia efectele l’i> •/acului asupra unui număr de 64 de bolnavi de SSPT: 22 de femei ti •!.! de bărbaţi. Acesta a fost primul studiu asupra efectelor acestei nul i lase de medicamente asupra SSPT. Echipa noastră de la Clinica pt ntrii I ratarea Traumelor a înscris în cadrul studiului 33 de non-ve- 1'1410, iar colaboratorii mei (foştii mei colegi de la AV) au înscris

• Iţi U de veterani de război. Timp de opt săptămâni, jumătate din iiii’mhrii fiecărui grup au primit Prozac, iar ceilalţi un simplu placcbo. Studiul a fost de tip „dublu orb”: nici noi, nici pacienţii nu am ştiut ce

il.i.mţc ingerau aceştia, astfel încât evaluările să nu fie influenţate <1* preconcepţiile noastre.

Toate persoanele implicate în studiu – inclusiv cele care au pniillt placcboul – au constatat o îmbunătăţire, cel puţin parţială. De «Itlrl. marca majoritate a studiilor referitoare la tratamentul SSPT «ıı arătat că efectul placeho este semnificativ. Oamenii care îşi adună ni.ijul pentru a participa la un studiu pentru care nu sunt plătiţi şi în . idrul căruia sunt înţepaţi în mod repetat,având şansa probabilistică

• I. 50% de a primi un medicament real, sunt extrem de motivaţi să îşi •• oilve problema. Cine ştie? Poate că cea mai bună răsplată a lor este atrriţia care le

este acordată şi oportunitatea de a răspunde la întrebă) i legate de ceea ce gândesc şi ce simt. De altfel, nu este exclus ca
umările mamei care alină durerea copilului vi să fie tot un „simplu" rlcct placcbo.

Prozacul a dat rezultate semnificativ mai bune în cazul pacicn- ploi dr la Clinica pentru Traume. Aceştia au dormit mai bine, şi-au
• •ntrolat mai bine emoţiile şi au fost mai puţin preocupaţi de trecut plin comparaţie cu cei care au primit o pastilă cu zahăr. Cu toate «< – tea, în mod surprinzător, Prozacul nu a avut niciun efect asupra
• manilor de război de la AV. Simptomele SSPT ale acestora au nlinas neschimbate. Aceste rezultate au fost confirmate de toate studiile farmacologice ulterioare efectuate asupra veteranilor de război.
Deşi un număr inie dintre ci au manifestat o îmbunătăţire modestă, marea majoritate nu au perceput niciun beneficiu. Nu am reuşit să imi explic niciodată acest lucru, şi nu pot accepta explicaţia cea mai comună care este oferită dc regulă: cum că primirea unei pensii sau a altor beneficii pentru handicap îi împiedică pe oameni să se simtă mai bine. La urma urmelor, amigdaia nu are liabar dc pensii. Ea nu ştie decât să detecteze ameninţările.

Cu toate acestea, medicamentele precum Prozacul şi altele asemănătoare, cum ar fi Zoloft, Cclcxa, Cymhalta şi Paxil, şi-au adus o contribuţie substanţială la tratamentul afecţiunilor legate dc traume,; în studiul nostru referitor la Prozac am folosit un test Rorschach pentru a măsura cum îşi percep mediul oamenii traumatizaţi. Aceste date ne-au oferit indicii importante referitoare la maniera în care operează această clasă dc medicamente (cunoscute anterior ca inhibitori selectivi ai absorbţiei scrotoninei, sau SSR1). Spre exemplu, imi amintesc dc o pacientă olandeză (care nu a participat la studiul referitor la Prozac) care m-a consultat pentru a primi un tratament din cauza unui viol suferit în copilărie şi caic a rămas convinsă că o voi viola dc îndată cc mi-a auzit accentul olandez. Prozacul i-a schimbat insă percepţia. Acest medicament le conferă pacienţilor care suferă de SSPT o perspectivă diferită, ajutându-i să capete un control semnificativ asupra impulsurilor lor. Jeffrcy Gray trebuie să fi avut dreptate: atunci când nivelul serotoninci din organism creşte, mulţi dintre pacienţii mei devin mai puţin reactivi.

TRIUMFUL FARMACOLOGIEI

Nu a durat mult şi farmacologia a revoluţionat psihiatria. Medicamentele le-au oferit doctorilor senzaţia că sunt mai eficienţi şi le-au furnizat un instrument dc lucru diferit de terapia prin discuţii. în plus, ele au generat venituri şi

profituri. Bursele primite dc la industria farmaceutică ne-au permis să ne creăm laboratoare pe care le-am umplut cu instrumente sofisticate şi cu tineri absolvenţi plini dc energie ai facultăţii de medicină. Departamentele dc psihiatric, care anterior fuseseră plasate întotdeauna în subsolurile spitalelor, au fost mutate acum mai sus, simultan cu creşterea prestigiului lor.

Un simbol al acestei schimbări a fost chiar SCM.M, unde, prin anii 90, fosta piscină a spitalului a fost transformată intr-un spaţiu I'« ntru un laborator, iar terenul acoperit de baschet a fost transformat în cubicule pentru noua clinică de medicamente. Decenii la rând, medicii şi pacicnţii lor au împărţit intr-o manieră democratică plâ- •«file oferite de zbenguiala prin piscină şi de aruncarea mingii la coş. Ai estea erau singurele locuri în care ne puteam restabili cu toţii sen- •aţia de bine fizic, o insulă în mijlocul suferinţei cu care ne confrun- tun zi de zi. Acum, acestea au fost transformate în locuri dedicate \ indecirii pacicnţilor.

Nu este exclus ca revoluţia medicamentelor cure a început atât de promiţător să fi făcut în final mai mult râu decât bine.Teoria care susţine că Ixilile mintale sunt cauzate în principal de anumite dezechilibre hirnicc din creier ce por fi corectate cu ajutorul unor medicamente specifice a devenit acceptată pe scară largă, în egală măsură de către tnuss-media, publicul larg şi profesia medicală. De multe ori, medi- nunentelc au înlocuit psihoterapia şi i-au ajutat pe pacicnţi să tşi •oprime problemele, ftră a vindeca insă cauzele lor. Antidcpresivele fii. intr-adevăr minuni atunci când vine vorba de viaţa de zi cu zi, iar <l.i< i ai de ales intre a lua un somnifer şi a bea în fiecare noapte până Lnd cazi lat pentru a prinde astfel câteva orc de somn, nu încape nici«» îndoială care variantă este de preferat. Medicamentele le pot •feri oamenilor epuizaţi de încercarea de a se descurca singuri cu ajuţi irul yogâi.al excrciţiilor fizice sau pur şi simplu prin ducerea simp- tomelor pe picioare, o alinare care le poate salva viaţa. Medicamentele Jiu clasa SSR1 pot fi extrem de utile în a-i ajuta pe oamenii traumatizaţi să fie intr-o mai mică măsură sclavii emoţiilor lor, dar trebuie .oii'.idcratc simple adjuvante la tratamentul integral.

După ce am realizat nenumărate studii referitoare la medicamentele pentru SSPT.am ajuns la concluzia că medicamentele psihi- tr ice au un dezavantaj grav, şi anume devierea atenţiei de la tratarea Hizclor profunde. Modelul bolii creierului ii determină pe pacienţi i işi lase în totalitate destinul în mâna medicilor şi a companiilor de » igurâri pentru rezolvarea problemelor lor.

Dc-a lungul ultimelor trei decenii, medicamentele psihiatrice au <l< venit un simbol al culturii noastre, consecinţele fiind însă dubioase. Să luăm de pildă cazul antidcpresivclor. Dacă acestea ar fi intr-adevăr ji.it «Ir eficiente cum am fost lăsaţi să credem, depresia nu ar mai trebui [r].ă fie decât o problemă minoră

în societare la ora actuală. În n ilitate însă, deşi consumul de antidepresive continuă să crească de
la o zi la alta, cl nu a redus cu nimic numărul internărilor în spirale pentru depresie. Dimpotrivă, numărul persoanelor tratate pentru depresie s-a triplat în ultimele două decenii, iar unul din zece americani ia la ora actuală antidepresive.

Noua generaţie de antipsihoticc, cum ar fi Abilify, Risperdal, Zyprexa şi Scroqucl, sunt cele mai bine vândute medicamente din Statele Unite. în anul 2012, americanii au cheltuit 1.526.228.000 de dolari pe Abilify, mai mult decât pentru orice alt medicament. Pe locul 3 s-a situat Cymbalta, un antidepresiv care s-a vândut intr-o valoare totală de peste un miliard de dolari, deşi nu s-a dovedit superior în niciun fel anridepresivclor mai vechi precum Prozacul, care csrc mult mai ieftin la ora actuală. Mcdicaid, programul guvernamental de îngrijire a sănătăţii oamenilor săraci, cheltuieşte mai mult pe antipsihoticc decât pentru orice altă clasă de medicamente, ¡n 2008, anul cel mai recent pentru care avem la dispoziţie date complete, Mcdicair a plătit 3,6 miliarde de dolari pentru medicamente antipsihoticc, faţă de 1,65 miliarde în anul 1999. Numărul persoanelor sub vârsta de 20 de ani care primesc reţete finanţate de Mcdicaid pentru medicamente antipsihoticc s-a triplat intre 1999- 2008. în data de 4 noiembrie 2013, compania Johnson &Johnson a ftcut o înţelegere prin care a plătit peste 2,2 miliarde de dolari sub formă de despăgubiri penale şi civile, pentru a pune capăt acuzaţiilor că a promovat incorect medicamentul antipsihoric Risperdal pentru adulţii vârstnici, copii şi persoanele cu handicap de dezvoltare. Nimeni nu i-a pus să plătească insă pe medicii care au prescris acest medicament.

500.000 de copii din Statele Unite iau la ora actuală medicamente antipsihoticc. Copiii proveniţi din familii cu venituri reduse sunt de patru ori mai predispuşi să primească medicamente antipsihoticc decât cei care au asigurări private. Aceste medicamente sunt folosite adeseori pentru a-i face pe copiii abuzaţi şi neglijaţi mai uşor de strunit. în anul 2008, 19.045 copii cu vârsta sub cinci ani au primit reţete pentru medicamente antipsihoticc plătite de Mcdicaid. Un studiu care a analizat datele Mcdicaid din 13 state a descoperit că 12,4% din copiii aflaţi în plasament familial primesc anripsihotice, prin comparaţie cu 1,4% din totalul copiilor cu asigurări Mcdicaid. Aceste medicamente ii fac pe copii mai uşor de controlat şi mai puţin agresivi, dar le inhibă motivaţiile, capacitatea dejoacă şi curiozitatea, circ sunt absolut indispensabile pentru a se maturiza corect, devenind membri utili şi funcţionali ai societăţii. Peste toate, copiii care le iau (md ii devină excesiv de obezi şi să facă diabet. în plus, supradozclc t arc implică o combinaţie de medicamente psihiatrice şi analgezice uint intr-o

continuă creştere.

Dat fiind că medicamentele au devenit atât de profitabile, marile jurnale medicale nu publică decât arareori studii referitoare la rra- umcntcle nemcdicamentoasc pentru problemele sănătăţii mintale. Medicii care explorează astfel dc tratamente sunt dc regulă rnargi- nalizaţi, fiind consideraţi practicanţi ai „medianei alternativeDc .t emenea, studiile referitoare la tratamentele nemcdicamentoasc nu >unt finanţate decât rareori dacă nu presupun protocoale aşa-zis .manuulizate", în cadrul cărora pacienţii şi terapeuţii trec prin rutine foarte precise, care nu permit adaptarea la nevoile individuale ale |ucicntuluL Medicina oficială este ferm angajată să ne schimbe viaţa În bine exclusiv cu ajutorul chimiei, iar faptul că ne putem schimba fiziologia şi echilibrul interior inclusiv prin alte mijloace decât medi- i ámentele este rareori luat în considerare.

ADAPTARE SAU BOALĂ?

Modelul bolii creierului trece cu vederea patru adevăruri fundamentale: 1) capacitatea noastră de a ne distruge reciproc este com- |H-nsară de capacitatea noastră dc a ne vindeca reciproc; restaurarea relaţiilor şi a comunităţii este fundamentală pentru recăpătarea stării dc bine; 2) limbajul ne dă puterea dc a ne schimba pc noi şi pe alţii prin comunicarea experienţelor noastre, ajutându-nc să definim ceea te cunoaştem şi să dăm un sens comun semnificaţilor; 3) noi avem i apacitatea de a ne regla singuri propria fiziologie, inclusiv o parte din funcţiile aşa-zis involuntare ale corpului şi ale creierului, prin intermediul unor activităţi de bază precum respiraţia, mişcarea şi atingerea; şi 4) noi ne putem schimba condiţiile sociale astfel încât u t rcăm un mediu în care copiii şi adulţii să se simtă în siguranţă şi 1 piaţă înflori.

Atunci când ignorăm aceste dimensiuni chintcscnţiale ale umanităţii, noi ii privăm pc oameni de cele mai bune modalităţi dc a se vindeca dc traume şi dc a-şi recăpăta autonomia. Conceptul de pacient, nu dc participant activ la propriul proces dc vindecare, ii separă pc oamenii suferinzi de restul comunităţii şi ii alienează de identitatea lor de sine. Date fiind limitările medicamentelor, am început să mă întreb în ce măsură putem găsi noi modalităţi, mai naturale de a-i ajuta pe oameni să îşi gestioneze reacţiile posttraumatice.

CAPITOLUL 3

PRIVIND ÎN INTERIORUL CREIERULUI: REVOLUŢIA NEUROŞTIINŢEI

Dncft am putea privi în interiorul craniului, în creierul unei fiinţe .lAnditoare conştiente. 51 docâ locul col mai excitabil or fi luminis- . «m am vedea pe suprafaţa cerebrală un loc luminos cu granite ondulatorii fantastice, care ar fluctua constant ca mărime şi formă. înconjurat de un întuneric mai mult sau mai puţin profund care acoperă restul emisferei cerebrale.

— Ivan Padov

Poţi ubiservd fuaite multe doar privind în jurul Lâu.

— Yogi Berra

J începutul anilor 90, noile tehnici de creare de imagini ale cre- l.Jiemlui au deschis un câmp nesperat până atunci de explorare ţ| cercetare, permiţând o înţelegere sofisticată a manierei în care «cază creierul informaţiile. Noile aparate gigantice, în valoare il< multe milioane de dolari şi bazate pe fizica avansată şi pe teh- n 'logia computerizată, au transformat rapid ncuroştiinţa într-unul dintre cele mai populare domenii ale cercetării ştiinţifice. Tomografia 11 emisie de pozitroni (PET)', iar mai târziu aparatele de creare de igini prin rezonanţă magnetică funcţională (fMRT) le-au permis oamenilor de ştiinţă să vizualizeze cum se activează diferite părţi ale H ierului atunci când oamenii se angrenează în diferite activităţi sau stimei când îşi amintesc diferite evenimente din trecut. Pentru prima

11 «m »grafia computerizaţi (n. tr.)
'MMN tn limba români, ţn. tr.)

dară, am putut privi creierul în rimp ce procesează amintiri, senzaţii şi emoţii, sau atunci când începe să işi contureze noi circuite ale minţi şi conştiinţei. Tehnologia anterioară de măsurare a substanţelor chimice din creier precum serotonina sau norepinefrina le-au permii oamenilor de ştiinţă să exploreze ce anume *alimenta* activitatea neuronală, lucru pe care l-am putea compara cu încercarea de a înţeleg« motorul unei maşini prin studierea benzinei. Tehnologia de creare a imaginilor cerebrale nc-a permis să ne uităm în interiorul motorului, transformând astfel complet înţelegerea noastră referitoare la traumi

Şcoala Medicală Harvard a fost şi a rămas până astăzi avangarda revoluţiei neuroştiinţei. în anul 1994, un tânăr psihiatru pe nume Scott Rauch a fost numit primul director al Laboratorului de Creare a Imaginilor Neuronale din cadrul Spitalului General din Massachusctts. Gândindu-se la cele mai relevante întrebări la care ar putea răspunde această nouă tehnologie şi citind câteva din articolele pe care le-am scris, Scott m-a întrebat dacă eram de acord să studiem împreună ce se întâmplă în creierul oamenilor care au amintiri recurente.

Tocmai terminasem la acea vreme un studiu referitor la reamintirea traumei (pe care il voi comenta în capitolul 12), în cadrul căruia participanţii mi-au spus în mod repetat cât de supărător era să fie deturnaţi de apariţia bruscă a unor imagini^ntimente şi sunete din trecut. După ce mai mulţi dintre ei mi-au spus că şi-ar dori să ştie de ce Ic proiectează creierul aceste amintiri recurente, i-am întrebat pe opt dintre ei dacă doresc să se întoarcă la clinică şi să stea întinşi pe spate intr-un aparat de scanat (o experienţă complet nouă, pe care le-am descris-o în detaliu), recreând din memorie scena evenimentului dureros care ii bântuia. Spre surpriza mea, toţi cei opt au fost de acord, mulţi exprimându-şi chiar speranţa că ceea ce aveam să aflăm din experienţa lor avea să le fie de folos altor oameni ca ei.

Asistenta mea, Rita Fişier, care a colaborat cu noi înainte de a se angaja la Şcoala Medicală Harvard, a discutat cu fiecare partid* pant, construind cu atenţie un scenariu care recrea trauma prin cure a trecut acesta, moment cu moment. Am încercat în mod deliberat să colectăm doar fragmente izolate ale experienţei lor – imagini, sunete şi sentimente anume – nu întreaga poveste, căci aşa este experimentată trauma. De asemenea, Rita le-a cerut participanţilor să descrie o scenă în care se simţeau într-o siguranţă perfectă. Una dintre lufticipante şi-a descris rutina de dimineaţă. Altcineva a descris • ».« iiă în care stătea pc veranda fermei sale din Vermont, privind k ihirilc din

zare. Am folosit acest scenariu pentru a doua scanare, |w niru a asigura astfel o comparaţie a măsurătorilor.

După ce partidpanţii au verificat corectitudinea scenariilor i. itindu-lc în tăcere, fapt care este mai puţin copleşitor decât ascultata iau descrierea lor verbală), Rita a creat o înregistrare audio pe care – a pin. pe participanţi să o asculte în timp ce se aflau în interiorul «paratului de scanat. Iată cum suna un scenariu tipic:

Ai sase ani şi te pregăteşti de culcare. îţi auzi părinţii strigând unul la celălalt. Eşti speriat şi simţi un nod în stomac, tu şi fratele tău mai mic, împreună cu surioara voastră, vă îngrămădiţi unul în celălalt în partea de sus a scărilor. Priviţi peste balustradă şi îl vedeţi pe tatăl vostru strângând-o de braţe pe mama, care se luptă să se elibereze. Mama plânge, scuipându-l şi mârâind ca un animal. Ai faţa roşie şi simţi că nl febră. Când mama reuşeşte sâ se elibereze, aleargă în sufragerie şi sparge un vas chinezesc foarte scump. Le strigi părinţilor sâ înceteze, dar ei te ignoră. Mama urcă la etaj şi o auzi spărgând televizorul. Frăţiorul şi surioara ta încearcă 5.1 o convingă să se ascundă într-o debara. Inima rti bate cu putere şi tremuri din toate încheieturile.

La această primă şedinţă le-am explicat participanţilor scopul oxigenului radioactiv pe care aveau să îl respire: atunci când o pane a creierului devine mai mult sau mai puţin activă din punct de .«dere metabolic, rata consumului ci dc oxigen se modifică, fapt •urprins de aparatul de scanat. Noi urma sâ le monitorizăm de asemenea tensiunea sângelui şi pulsul de-a lungul întregii proceduri, •sitei incât să putem compara aceste indicii fiziologice cu activi ta-n .1 creierului.

Peste câteva zile, participanţu au venit la laboratorul dc scanare . imaginilor cerebrale. Morsha, o profesoară în vârstă de 40 de ani •lintr-o suburbie din afara Bostonului, a fost prima voluntară pc care •în scanat-o. Scenariul ci a condus-o către o zi petrecută cu 13 ani în unná, când s-a dus să o ia pc fetiţa ci în vârstă dc cinci ani. Mclissa, dc la grădiniţă. În timp cc işi conducea maşina, Marsha a auzit ur semnal sonor persistent, care ii indica faptul că centura de siguranţi a Melissci nu era prinsă corect. Când Marsha s-a aplecat sâ ii prindi centura, ca a trecut filrâ să vrea peste lumina roşie a unui semafor O altă maşină a izbit-o în plin din partea dreaptă, omorându-i pe loc fetiţa. în ambulanţa care a condus-o la spitalul de urgenţă, fătul în vârstă

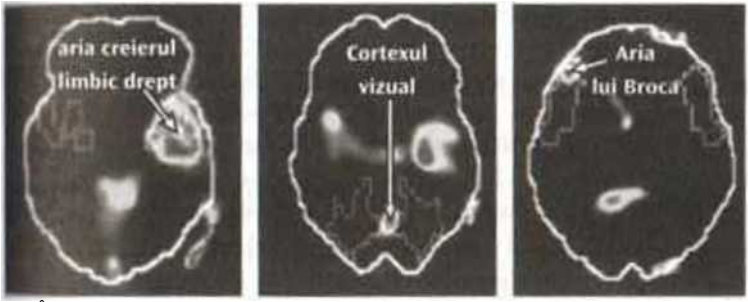
dc şapte luni pe care Marsha il purta în pântece a murit la rândul lui.

Peste noapte, Marsha s-a transformat dintr-o femeie veselă care era întotdeauna inima petrecerilor intr-o persoană bântuită şi deprimată, care sc autoacuza pentru moartea copiilor săi. Ea a renunţat să mai predea şi s-a mutat la departamentul administrativ al şcolii, întrucât lucru) cu copiii i se părea intolerabil. La fel ca toarte mulţi alţi părinţi care şi-au pierdut copiii, râsul inocent al altor copii era un buton emoţional extrem dc puternic pentru Marsha. Chiar şi ascunsă în spatele hârţogăraici pe care trebuia să o completeze, Marsha dc-abîa reuşea să treacă de la o zi la alta. în încercarea iluzorie de a-|i bloca orice sentiment, ea s-a dedicat sută la sută muncii, lucrând zi şi noapte.

Când Marsha a început procedura, am stat lângă aparatul de scanat, urmărindu-i reacţiile fiziologice pt, un monitor. Dc îndată ce am dat drumul aparatului audio, inima ci a început să gonească nebuneşte, iar tensiunea i-a crescut dramatic. Simpla ascultare a scenariului i-a reactivat reacţiile fiziologice pe care le-a trăit în timpul accidentului petrecut în urmă cu 13 ani. După cc scenariul audio s-a încheiat, iar pulsul şi tensiunea Marshei au revenit la normal, ani pus-o să asculte cel de-al doilea scenariu, care relata cum sc dădea jos din pat dimineaţa şi se spăla pe dinţi. De această dată, pulsul ţi tensiunea Marshei nu au suferit nicio modificare.

Când a ieşit din aparatul dc scanat, Marsha părea abătută, secă mită dc puteri şi încremeniţi. Respiraţia ei era superficială, ochii ii erau larg deschişi, iar spatele ii era cocoşat. Pe scurt, Marsha era ima ginea întruchipată a vulnerabilităţii şi a neajutorlrii. Am încercat «A o alinăm, dar m-am întrebat sincer atunci dacă eventualele noastre descoperiri aveau să merite preţul plătit dc Marsha.

După cc toţi cei opt participanţi au încheiat procedura, Seim Rauch a început să lucreze cu matematicienii şi cu statisticienii săi la crearea unor imagini complexe care comparau excitaţia creată de



M.*g«nlh cerebrale În momentul reiterării traumei Petele luminoait din (A) creierul llinbK p i*| << /texul vizual araţi o activare accentuaţi În imaginea (Q. centrul vorbinl din creier nrertnti o activare redută

■ • amintire recurentă într-un creier aflat intr-o stare neutră. După
• Itrva săptămâni mi-a trimis rezultatele, pe care Ic poţi vedea mai ■m Mi-am lipit imaginile pe frigiderul din bucătărie, iar în urmă-

irclc câteva luni m-am uitat la clc în fiecare seară. Mi-a trecut prin minte că aşa trebuie să se fi simţit astronomii din trecut care au văzut pentru prima dată prin telescop o constelaţie nouă.

Au existat mai multe puncte şi culori neaşteptate pe imaginea
• anată, dar cea mai marc zonă cerebrală activată – un punct roşu marc dtuat în partea din dreapta jos a centrului creierului, care reprezintă aria limbică sau creierul emoţional – nu a fost o surpriza pentru mine. Ştiam deja că emoţiile foarte intense activează *< •ternul limbic, îndeosebi zona numită ainigdala. Noi depindem
• Ir această zonă, care ne avertizează de pericolele iminente şi activi i/ă reacţia de stres a organismului. Studiul nostru a arătat clar t* atunci când unui om traumatizat i sc prezintă imagini, sunete ■AU gânduri asociate cu experienţa traumatică pe care a trăit-o, •migdala reacţionează printr-o stare de alarmă, chiar şi la 13 ani de U trecerea evenimentului, aşa cum s-a întâmplat în cazul Marshei. U tivarca acestui centru al fricii declanşează o veritabilă cascadă il< hormoni ai stresului şi de impulsuri nervoase care ridică ten- •înnra, accelerează pulsul şi amplifică absorbţia oxigenului, preoţind astfel organismul pentru reacţia de tip „luptă sau fugi". Monitoarele ataşate de braţele Marshei au înregistrat imediat •■ < astă reacţie fiziologică de excitaţie frenetică, deşi aceasta nu a

uitat nicio clipi de faptul că stătea liniştită pe spate în interiorul unui aparat de scanat.

OROAREA FÂRÂ CUVINTE

Cea mai surprinzătoare descoperire pe care am făcut-o a fost un punct alb în interiorul lobului frontal stâng al cortexului, intr-o regiune numită Aria lui Broca. În acest caz, schimbarea culorii a arătat o reducere semnificativă a activităţii în această parte a creierului. Aria lui Broca este unul din centrii vorbirii din creier. Ea este afectată adeseori la pacicnţii care suferă un atac cerebral ce împiedică sângele sâ ajungă în această regiune. Fără o Arie a lui Broca funcţională omul nu îşi mai poate transpune în cuvinte gândurile şi sentimentele. Imaginile scanate de noi au arătat că Aria lui Broca a devenit complet inactivă în perioada amintirii recurente. Cu alte cuvinte, am obţinut astfel dovada vizuală că efectele traumei nu sunt neapărat diferite de cele ale leziunilor de tipul atacului cerebral, putându-sc intersecta cu acestea.

Toate traumele sunt prcvcrbalc. Shakcspearc surprinde perfect această stare de teroare ţâră cuvinte în piesa *Macbtth,* după ce trupul regelui ucis este descoperit: „O, oroare! Oroare! Oroare! Nici limba, nici inima nu te pot concepe sau numil_Confuzia domneşte acum fără rival!” Aflat în condiţii extreme, omul poate striga obscenităţi, îşi poate chema mama, poate striga terorizat sau poate amuţi pur şi simplu. Victimele agresiunilor şi accidentelor rămân mute şi încremenite în saloanele de urgenţă ale spitalelor. Copiii terorizaţi „îşi înghit limba”şi refuză să mai vorbească. Există nenumărate fotografii ale soldaţilor de pe câmpul de luptă care stau muţi, uitându-sc în gol.

Chiar şi mulţi ani mai târziu, oamenii traumatizaţi continuă să aibă dificultăţi enorme în a Ic povesti altor oameni ce li s-a întâmplat. Corpul lor retrăieşte starea de teroare, furie şi neajutorate, precum şi impulsul de tip „luptă sau fugi”, dar aceste sentimente sunt aproape imşvosibil de articulat verbal. Prin însăşi natura ci, trauma nc proiectează ia limita înţelegerii, tăindu-nc accesul la limbajul bazat pc experienţa comună sau pc un trecut imaginabil.

Asta nu înseamnă că oamenii nu pot vorbi niciodată despre o tragedie care li s-a întâmplat. Mai devreme sau mai târziu, marea majoritate a supravieţuitorilor (precum veteranii de care am vorbit în i «pilotul 1) îşi creează ceea ce mulţi dintre ci numesc .o poveste de i. opcrirc” care oferă anumite explicaţii pentru simptomelc şi com- |Kiftamcntul lor public. Aceste poveşti nu surprind insă decât arareori jikvărul lăuntric al experienţei pe care au trăit-o. Este extrem dc dificil să iţi organizezi experienţa traumatică intr-o relatare coerentă,

• arc să aibă un început, o parte dc mijloc şi un sfârşit- Chiar şi un irjiortcr experimentat precum faimosul corespondent al CBS Ed Murrow a avut dificultăţi în a descrie atrocităţile pc care le-a văzut
Ind lagărul nazist dc concentrare Buchcnwald a fost eliberat în anul 1945: „Mă rog să credeţi ce v-am povestit. /Am relatat ce am văzut 0 ix ain auzit, dar numai crâmpeie din aceste lucruri. în ceea ce le priveşte pc celelalte, pur şi simplu nu am cuvinte."

Atunci când rămâi liră cuvinte, imaginile care te bântuie capturează experienţa şi revin sub forma coşmarurilor şi a amintirilor recurente. Spre deosebire dc .Aria lui Broca, ce s-a dezactivat la toţi participanţii la studiul nostru, Aria nr. 19 a lui Brodmann s-a «t tivul imediat. Este vorba de o regiune din cortexul vizual care înregistrează imaginile atunci când acestea pătrund pentru prima
• ură în creier. Am rămas surprinşi să vedem activarea acestei zone l i atât dc mult timp după experienţa iniţială a traumei. în condiţii obişnuite, imaginile empirice înregistrate în Aria 19 sunt difuzate rapid în celelalte zone ale creierului, care le interpretează şi le dau vni Şi de această dată, am asistat la activarea unei regiuni cerebrale
arc presupune retrăirea traumei ca şi cum aceasta s-ar întâmpla în momentul prezent.

Aşa cum vom vedea în capitolul 12, în care vom discuta despre memorie, alte fragmente neproccsatc ale traumei, cum ar fi sunetele, mifusurile şi senzaţiile fizice, sunt înregistrate separat dc povestea propriu-zisâ. Senzaţiile similare declanşează adeseori o amintire imirentă care proiectează conştiinţa victimei înapoi în momentul liaumei, ca şi cum timpul nu ar fi trecut deloc.

ACTIVAREA UNEI SINGURE PÂRTI A CREIERULUI

•

Un alt aspect pe care l-au revelat imaginile scanate a fost acela t i în timpul amintirilor recurente, singura pane a creierului care i a activat a fost cea dreaptă. La ora actuală există o literatură ştiinţifică şi populară foarte abundentă pc tema diferenţei dintre cele doua emisfere cerebrale, dar la începutul anilor 90 abia auzisem dc faptul că unii cercetători împart lumea în oameni cu emisfera cerebrală stângă activă (raţionali şi logici) şi oameni cu emisfera cerebrală dreaptă activă (intuitivi şi artistici), fără să tiu foarte atent lu aceste informaţii. Scanările noastre au arătat însă limpede că imaginile traumei din trecut nu activează decât emisfera cerebrală dreaptă, dezacti-

vând-o complet pe cea stângă.

La ora actuala sc ştie că cele două emisfere cerebrale vorbesc limbi diferite. Cea dreaptă este intuitivă, emoţională, vizuală, spaţiali şi tactilă, în timp ce cea stângă este lingvistică, secvenţială şi analitică. Emisfera stângă guvernează vorbirea, în timp cc cea dreaptă guvernează muzica experienţei. Ea comunici prin expresii faciale şi prin limbajul corporal, prin sunetele iubirii şi tristeţii, prin cântece, înjurături, planşete, dans sau mimă. Emisfera dreaptă este prima care se dezvoltă în interiorul pântecului matern, permiţând comunicarea non-verbală dintre mamă şi copil. Emisfera stângă nu devine cu adevărat activă decât atunci când copilul începe să înţeleagă limbajul şi învaţă să vorbească. Acest lucru îi permite să numească lucrurile, să le compare, să înţeleagă interacţiunile dintre ele şi să işi comunice experienţele subiective unice altor oameni.

Cele două emisfere ale creierului jyoccseazâ amprentele râmase din trecut în maniere fundamental diferite. Cea stângă işi aminteşte faptele concrete, statisticile şi vocabularul evenimentelor. Ea ne explică experienţele trăite şi le aşează în ordine. Cea dreaptă Stochează amintirile legate dc sunete, atingeri, mirosuri şi emoţiile pe care le evocă acestea. Ea reacţionează automat la voci, trăsăturile faciale, gesturile şi locurile pe care le-am experimentat în trecut. Amintirile ei par adevăruri intuitive, evocând realitatea aşa cum este ea, nu aşa cum o interpretăm noi. Chiar dacă ii enumerăm virtuţile unei persoanei dragi unei prietene, ceea cc nc impresionează cel mai tare este maniera în care nc evocă faţa acesteia o mătuşă pe care am iubit-o la vârsta dc patru ani (să zicem).

în circumstanţe obişnuite, cele două emisfere cerebrale colaborează mai mult sau mai puţin lin, chiar şi la oamenii care au una din cele două emisfere predominantă. în schimb, inhibarea completă (chiar dacă doar temporar) a uncia din cele două emisfere, sau chiar blocarea ei definitivă (aşa cum se întâmpla uneori în urma primelor operaţii chirurgicale pe creier), pot fi extrem de neplăcute.

Dezactivarea emisferei cerebrale stângi are un impact direct iiupra capacităţii noastre de a ne organiza experienţele în secvenţe logice şi de a ne traduce sentimentele şi percepţiile în cuvinte. (Aria lui Broca. ce se dezactivează în timpul amintirilor traumatice recurente, este situată în emisfera cerebrală stângă.) Fără secvenţialitate noi nu putem identifica efectele şi cauzele, nu putem înţelege efectele |*e termen lung ale acţiunilor noastre şi nu ne putem face planuri coerente pentru viitor. Atunci când sunt

foarte supăraţi. mulţi oameni '|»un câ „îşi pierd minţile”. Tehnic vorbind, ei experimentează de fapt o reducere a capacităţii lor de funcţionare executivă.

Arunci când un factor îi reaminteşte unui om traumatizat de tre- i ritul său, emisfera sa dreaptă reacţionează ca şi cum evenimentul traumatic s-ar petrece în momentul prezent. Dat fiind că emisfera • 4 stângă nu funcţionează foarte bine, este posibil ca el să nu îşi dea »cama că nu face decât să reitereze trecutul în mintea sa prin starea de furie, de teroare, de ruşine sau de încremenire pe care o experimentează. După ce furtuna emoţională trece, el caută ceva sau pe cineva pe care să dea vina. S-a componat aşa cum a ftcut-o pentru 11 *tu* ai întârziat zece minute, sau pentru că *tu* ai an cartofii prăjiţi, au pentru că *tu* „nu mă asculţi niciodată”. De bună seamă, cu toţii procedăm uneori în acest fel, dar atunci când ne revenim, mulţi dintre noi suntem dispuşi să nc recunoaştem greşeala. Trauma interferează cu acest gen de luciditate, iar de-a lungul timpului, cercetările noastre ne au ajutat să înţelegem de ce.

CAPTIV ÎN REACŢIA DE TIP „LUPTĂ SAU FUGI”

Crea ce s-a întâmplat cu Marsha în interiorul aparatului de scanat a început să capete sens pentru noi. La 13 ani de la tragedia prin care a trecut, noi i-am reactivat senzaţiile – sunetele şi imaginile .lin momentul accidentului – stocate în memoria sa. Când au ajuns Iu suprafaţă, aceste senzaţii i-au activat sistemul de alarmă, care a lăcut-o să reacţioneze ca şi cum s-ar fi aflat din nou în spital, aflând câ fiica ci a murit. Cei 13 ani care s-au scurs între timp au dispărut pur şi simplu. Pulsul şi tensiunea ei amplificate i-au reflectat starea psihică de alarmă şi agitaţie.

Adrenalina este unul din hormonii absolut critici care ne ajută â luptăm sau să fugim atunci când nc confruntăm cu un pericol.

Fluxul sporit dc adrenalină a fost cel care Ic-a crescut dramatic pulsul şi tensiunea participanţilor la studiul nostru în timpul ascultării scenariului traumei lor. în condiţii normale, oamenii reacţionează la o ameninţare printr-o creştere temporară a secreţiei de hormoni ai stresului. Când ameninţarea a trecut, hormonii se disipează, iar organismul revine la normal. în cazul oamenilor traumatizaţi, hormonii stresului au nevoie dc mult mai mult timp pentru a reveni la normal, fiind secretaţi rapid şi disproporţionat chiar şi la cei mai moderaţi stimuli stresanţi. Efectele insidioase ale unei cantităţi prea mari dc hormoni ai stresului în organism includ problemele legate de memorie şi dc

atenţie, iritabilitatc şi tulburări ale somnului. De asemenea, ele contribuie la numeroase probleme dc sănătate pe termen lung, în funcţie de cele mai vulnerabile sisteme fiziologice ale individului iii cauză.

La ora actuală se ştie că există şi o altă reacţie la ameninţări, pe care scanările noastre nu o pot măsura deocamdată. Unii oameni intră pur şi simplu intr-o stare dc negare. Corpul lor înregistrează ameninţarea, dar mintea lor conştientă işi continuă activitatea ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic. Oricât ar ignora însă mintea mesajele primite de la creierul emoţional, semnalele dc alarmă nu dispar. Creierul emoţional continuă să lucreze, iar hormonii stresului işi transmit semnalele muşchilor, tensionând«-i în vederea acţiunii sau imobilizându-i până la colaps. Efectele fizice asupra organelor continuă fiiră oprire până când ajung să se exprime sub forma unei boli. Medicamentele, drogurile şi alcoolul pot amorţi temporar senzaţiile şi sentimentele neplăcute, dar corpul nu uită niciodată!

Putem interpreta ceea ce s-a întâmplat cu Marsha în interiorul aparatului de scanat din perspectivi diferite, fiecare având implicaţiile ei asupra tratamentului. Astfel, ne putem focaliza asupra dezechilibrelor ncurochimice şi fiziologice, care au fost extrem dc evidente, ajungând la concluzia că ea suferă dc un dezechilibru biochimic care este reactivat ori dc câte ori i se readuce aminte dc moartea fiicei sale, în acest caz, putem căuta un medicament sau o combinaţie de medicamente care să ii reducă această reacţie, iar intr-un scenariu ideal, să ii restabilească complet echilibrul chimic. Pornind de la rezultatele obţinute de noi, câţiva colegi de la MGÎI au început să studieze diferite medicamente care i-ar putea face pe oameni mai puţin reactivi la efectele nivelului ridicat de adrenalină.

z\m putea pomi dc asemenea dc la premisa că Marsha este hiper- Hrnribilă la amintirile sale traumatice, ajungând la concluzia că cel mai bun tratament ar fi unul care să o desensibilizeze. După repetarea detaliată a detaliilor traumei în prezenţa unui psihoterapcut, reacţiile ci biologice ar putea fi reduse la zero, în urma realizării că „ce a fost a font, dar a trecut”, fără a mai repeta la infinit aceeaşi experienţă.

Timp dc peste o sută dc ani, toate manualele dc psihologie şi dr psihoterapie au recomandat aplicarea unei metode dc tratament bazate pe discuţii referitoare la sentimentele tulburătoare, în vederea rezolvării acestora. Aşa cum am văzut însă, acest lucru este împiedicat chiar dc experienţa propriu-zisă a traumei. Indiferent dc înţe- l< ¿crea la care ajunge, creierul raţional nu poate convinge sub nicio lonnâ creierul emoţional să iasă

din realitatea sa traumatică. Chiar şi âzi sunt la fel dc impresionat ca la început văzând cât dc greu le rite celor care au trecut prin experienţe inimaginabile să vorbească dcipre acestea şi sâ le surprindă esenţa. Le este mult mai uşor să Ir scrie ceea cc le-a fost făcut – adică să relateze povestea victimizării ti răzbunării lor decât câ observe, să simtă şi să descrie în cuvinte realitatea experienţei lor interne.

Imaginile scanate dc noi nc-au arătat de ce persistă teroarea victimelor şi cum poate fi reactivată aceasta prin diferiţi factori ai experi- mţei dc zi cu zi. Ele nu şi-au integrat experienţa traumatică în fluxul • ontinuu al vieţii lor, continuând să se afle „acolo” şi neştiind cum să •r integreze „aici”, pentru a-şi trăi plenar viaţa în momentul prezent.

I .a trei ani după cc a participat la studiul nostru, Marsha a venit l i mine pentru a o consulta în calitate de pacientă. Am tratat-o cu •ucces cu ajutorul EMDR, tehnică pe care o voi descrie pe larg în capitolul 15.

PARTEA A DOUA:

AȘA ARATĂ CREIERUL TĂU ATUNCI CÂND ESTE TRAUMATIZAT

CAPITOLUL 4

ALEARGĂ CA SĂ-ŢI SALVEZI VIAŢA: ANATOMIA SUPRAVIEŢUIRII

Anterior apariţiei creierului, în univers nu existau culori sau sunete, nici mirosuri şi gusturi, sentimente sau emoţii, iar senzaţiile. dacâ existau, erau foarte puţin intense Ce-i drept. înainte de apariţia creierului, în univers nu existau durerea şi anxietatea.

— Rogor Sporry

A
| n data de 11 septembrie 2001, Noam Sau!, un puşti în vârstă de
I rinei ani, a asistat la ciocnirea primului nvion de pasageri cu World Iride Centcr, de la fereastra clasei sale de la PS 234, la mai puţin de <00 de metri distanţă. Împreună cu colegii de clasă şi cu învăţătoarea, »I a coborât în curtea şcolii, unde elevii erau luaţi de părinţii care ii Lhascră la şcoală cu doar câteva momente mai devreme. Noam, halele său mai mare şi tatăl lor au fost trei dintre zecile de mii de urneai care au alergat să işi salveze viaţa în acea *zi,* prin molozul, < nuşa şi fumul din Manhattan.

Zece zile mai târziu, i-am vizitat părinţii lui Noam, care imi sunt prieteni, iar în seara zilei respective am ieşit la o plimbare prin întu- ii' ticul care iţi dădea fiori către grămada de moloz care fusese cândva liirnul Unu, croindu-ne drum printre echipele de salvare care lucrau
• <nitop sub lumina reflectoarelor. Când ne-am întors acasă, Noam
II • încă treaz, şi mi-a arătat un desen pe care l-a făcut în ziua de 12 «rptembrie, la ora 9:00 dimineaţa. Desenul arăta ceea ce a văzut cu <• zi înainte: un avion care izbea turnul, o sfera de foc, pompierii şi oameni sărind de la ferestrele tumulul. în partea de jos a imaginii el
• desenat insă altceva: un cerc negru la baza clădirilor. Nu mi-am dat ■ .una ce reprezenta, aşa că l-am întrebat pe Noam ce era acel cerc.

- O trambulină, mi-a răspuns el.

Cc căuta acolo trambulina?

Noam mi-a explicat:

- Pentru ca data viitoare când oamenii vor mai trebui să sară să tic în siguranţă.

Am rămas uluit. Această băieţel de cinci ani care a asistat la un dezastru de ncdcscris şi la haosul care a urmat cu doar 24 de orc înainte de a face acel desen, şi-a folosit imaginaţia pentru a procesa ceea ce a văzut, după care şi-a văzut dc viaţă.

Noam a fost norocos. Familia lui a scăpat cu viaţă, iar el a crescut ' înconjurat dc iubire, astfel încât a putut înţelege că tragedia la care a asistat s-a încheiat. în timpul dezastrelor, copiii mici sc inspiră dc regulă dc la părinţii lor. Dacă aceştia işi păstrează calmul şi răspund la nevoile lor, copiii pot supravieţui unor incidente teribile foră a rămâne cu cicatrice psihologice grave.



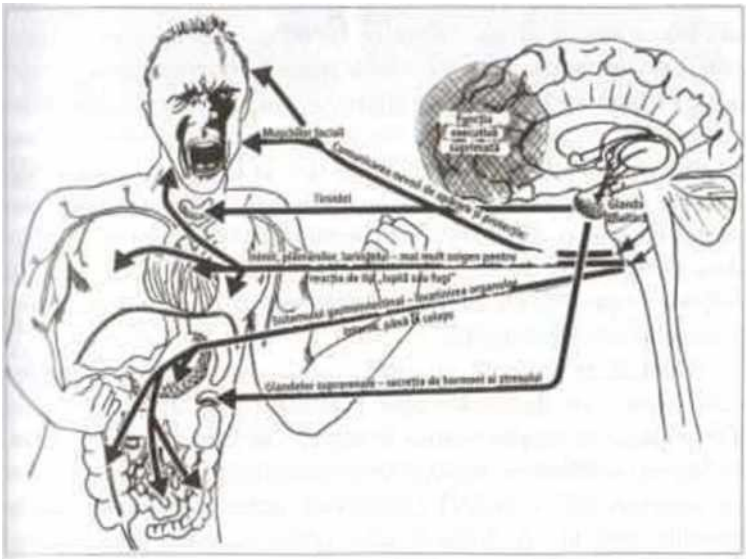
Desenul făcut de Noam, un bileţel de cinei am, dup» ce a asistat la atacul din 11 septembrie asupra World Trade Center. El a reprodus Imaginea care l a bântuit pe atât de mulţl i supravieţuitori – oamenii sârind de la ferestre pentru a scăpa de incendiu – adăugând un clement care le putea salva viaţa o trambulina la baza clădirii înainte de prăbuşirea acesteia.

Experienţa lui Noam nc ajută să înţelegem mai bine două 4*|кde absolut critice ale reacţiei de adaptare la ameninţări, care este fundamentata pentru supravieţuirea noastră. în momentul în care s-a 1« trecut dezastrul, el şi-a putut asuma un rol activ fugind dc el, şi « devenit astfel un agent al propriei sale salvări. După ce a ajuns în »Iguranţa casei sale, semnalele dc alarmă din creierul şi din corpul său

• iu liniştit, clibcrându-i mintea pentru a da sens lucrurilor intâm- |i|i»tc şi chiar pentru a-şi imagina o alternativă creatoare pentru ceea . *r* .1 Întâmplat: o trambulină care ar ti putut salva vieţi.

Spre deosebire dc Noam, oamenii traumatizaţi rămân blocaţi În experienţa lor. Ei işi întrerup procesul creşterii personale, întru-

• At nu pot integra noua experienţă în viaţa lor. M-am simţit extrem •Ir emoţionat atunci când veteranii armatei lui Patton mi-au dat de (‘nciun un ceas primit dc la armată în anul în care viaţa lor s-a oprit literalmente: 1944, ca un memento trist al acestei amintiri. Trauma |u< uipune continuarea organizării vieţii talc ca şi cum experienţa



liauma afectează întregul organism uman – corpul, mintea >1 creierul În cazul SSPT. r »pul continuă sâ *vt* apere împotriva unei ameninţârl din trecut Vindecarea de SSPî pfeiupune încheierea acestei mobiltzâti continue pentru gestionarea stresului şi reseta- ıм întregului organism, câţi cum acesta s-ar simţi în siguranţa

devastatoare ar continua – neschimbată şi imuabilă – şi ca şi cui fiecare nou eveniment din viaţa ta ar fi contaminat de trecut.

După traumă, lurnea este percepută prin intermediul unui sistci nervos diferit. întreaga energie a supravieţuitorului se focalizea; acum asupra suprimării haosului interior, preţul plătit fiind în implicarea spontană în viaţa sa. Aceste încercări de a păstra control asupra unor reacţii fiziologice insuportabile pot conduce la o gan largă de simptome fizice, printre care fibromialgia, oboseala cronică şi alte boli autoimune. Acest lucru explică de ce este atât de important ca tratamentul pentru traume să angreneze întregul organism, corpul, mintea şi creierul în egală măsură.

ORGANIZAT PENTRU A SUPRAVIEŢUI

Ilustraţia de la pagina 67 arată reacţia întregului organism în faţa unei ameninţări.

Atunci când sistemul de alarmă al creierului este activat, el declanşează automat planurile preprogramate de eliberare de perie din părţile mai vechi ale creierului. La fel ca în cazul altor anima nervii şi substanţele chimice care alcătuiesc structura noastră cer brală de bază au o conexiune directă cu corpul. Atunci când erei rul primitiv preia controlul, el blochează creierul superior – mint noastră conştientă – şi sileşte corpul să o ia la fugă, să se ascunc să lupte sau, dacă este cazul, să încremenească. Până când deveni plenar conştirnţi de situaţie, este posibil ca trupul nostru să aleq deja. Dacă reacţia de tip »fugi, luptă sau încremeneşte” are succes şi scăpăm de pericol, noi ne redobândim treptat echilibrul interior şi „controlul asupra simţurilor”.

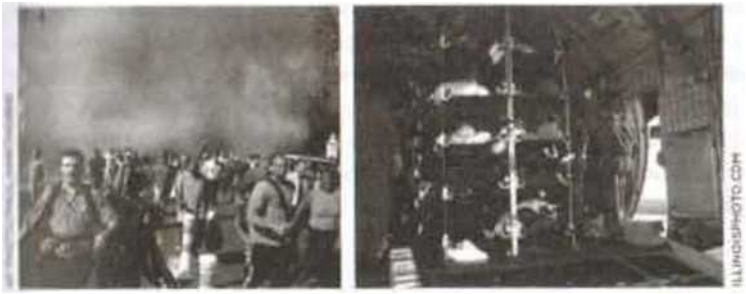
Dacă, dintr-un motiv sau altul, reacţia noastră normală este blocată – spre exemplu, dacă suntem captivi, împiedicaţi sau siliţi prin alte mijloace să nu putem trece la acţiune, fie intr-o zonă de război, fie intr-un accident de maşină, intr-un caz de violenţă domestică sau în cazul unui viol – creierul continuă să secrete substanţele chimice specifice stresului, iar circuitele sale electrice continuă să fie activate, deşi funcţionează în gol. Mult timp după ce pericolul a trecut, cre-

ierul poate continua să trimită corpului semnale pentru a scăpa de

amcninţarc care nu mai există. Se ştie cel puţin din anul 18R9, căr psihologul francez Picrre Janct a publicat prima relatare ştiinţifii

i« leritoare la stresul traumatic, că supravieţuitorii traumelor au tendinţa de „a continua să acţioneze, sau mai bine zis să încerce (inutil) >1 acţioneze, exact ca atunci când s-a petrecut trauma prin care au hi. ui". Capacitatea dc a te mişca şi de a *face* ceva concret pentru a <• proteja reprezintă un factor critic care determină în ce măsură lasă Mu nu o experienţă oribilă cicatrice pe termen lung.

În acest capitol vom explora mai detaliat reacţia creierului în faţa n nunei. Cu cât ncuroştiinţa descoperă mai multe informaţii legate il< creier, cu atât mai bine înţelegem că acesta reprezintă o reţea iitMtj dc părţi interconectate, organizate astfel încât să ne ajute să Hipravicţuim şi să înflorim. Cunoaşterea manierei în cart colaborează



Aiţiune eficienţi v»r»u» imobilizai». Acţiunea eficienţi (consecinţa Impulsului .luptă «tu fugi") pune capât ameninţam imobilizarea menţine corpul Intr-o stare de ţoc ţi de ajutorare învăţat! din care nu poate scăpa În faţa pericolului, oamenii secreta auto- ut hormon« ai stresului, pentru aţi alimenta astfel capacitatea de rezistenţa p posibi- iiutrj de a scâpa. Creierul »1 corpul sunt programate sâ fugâ acasâ. intr-un loc în care se imt În siguranţa ţi În care hormonii stresului se pot relaxa În cazul acestor oameni imo

•ii r iţi. care au fost evacuaţi din faţa Uraganului Katrina, nivelul hormonilor stresului a ■ (mas ridicat, aqionând împotriva supravieţultoriloi prin stimularea unei frici continue.

* «Irpreslei. a furiei ţi a bolilor fizice

II este părţi cstc esenţială pentru înţelegerea modului în care afectează trauma fiecare parte a organismului uman, putând servi ca un ghid indispensabil pentru vindecarea stresului traumatic.

CREIERUL DE JOS ÎN SUS

Cea mai importantă sarcină pe care o are creierul este să ne asigure supravieţuirea, chiar şi în cele mai mizerabile condiţii. Toate celelalte funcţii ale sale sunt secundare. În acest scop, creierul trebuie: 1) sâ genereze semnale interne care înregistrează dc ce anume are nevoie corpul nostru, cum ar fi hrana, odihna, protecţia, sexul şi ad; postul; 2) să creeze o hartă a lumii, care să nc orienteze către locuri în care nc putem satisface aceste nevoi; 3) să

genereze energia şi aq unilc necesare pentru a ajunge acolo; 4) sâ nc avertizeze dc pericole şi oportunităţile care apar de-a lungul drumului; şi 5) sâ ne ajuste aqiunile în funcţie de cerinţele momentului prezent. Mai mult dec atât, dat fiind că noi, oamenii, suntem mamifere, adică nişte creaţi care nu pot supravieţui şi înflori decât în grup, toate aceste imperatr, necesită o coordonare şi o colaborare intre diferitele părţi implicaţi Problemele psihice apar atunci când semnalele noastre interne nu funcţionează, atunci când harta noastră nu nc conduce acolo unde dorim sâ ajungem, atunci când suntem prea paralizaţi pentru a nc putea mişca, atunci când acţiunile noastre nu corespund nevoiloi noastre şi atunci când relaţiile noastre se destramă. Toate '•tructurili creierului despre care discutăm aici joacă un anumit rol în cadru acestor funcţii esenţiale, şi aşa cum vom vedea, trauma poate interfen cu fiecare în parte.

Creierul nostru raţional-cognitiv este cea mai tânără parte a ere ierului, şi nu ocupă decât circa 30 dc procente din interiorul craniu lui nostru. El este preocupat în principal dc lumea din jurul nostru, dc înţelegerea manierei în care funcţionează lucrurile şi oamenii, de crearea de planuri pentru îndeplinirea scopurilor noastre, dc gestionarea timpului şi a suitei acţiunilor noastre. în spatele creierului raţional există două creiere mai vechi din punct dc vedere evoluţionist şi intr-o oarecare măsură separate, care controlează toate celelalte func-l ţii: înregistrarea şi managementul clipă dc clipă al fiziologici corpului nostru şi identificarea senzaţiilor de confort, siguranţă, ameninţare, foame, oboseală, dorinţă, dor, entuziasm, plăcere şi durere.

Creierul este construit dc jos în sus. El se dezvoltă nivel cu nivel în interiorul pântecului matern, la fel cum s-a întâmplat în dccur- | sul evoluţiei. Partea cea mai primitivă, care este deja funcţională în momentul naşterii, este străvechiul creier animal numit adeseori creierul reptilian. El este localizat în trunchiul cerebral, chiar deasupra locului în care şira spinării pătrunde în craniu. Creierul rep- tilian este responsabil pentru toate lucrurile pe care le fac bebeluşii: mâncat, dormit, starea dc veghe, plâns, respirat; simţirea temperaturii^ 4 foamei, umezelii şi durerii; şi eliminarea toxinelor din corp prin utlnâ ţi defecaţic. împreună, trunchiul cerebral şi hipotalamusul («ituat chiar deasupra primului) controlează nivelul energetic al cor- |Hilui. Ele coordonează funcţionarea inimii şi a plămânilor, dar şi sis- trinul endocrin şi cel imunitar, asigurându-sc că aceste sisteme de Im/4 pentru susţinerea vieţii sunt menţinute intr-un echilibru intern relativ stabil, cunoscut sub numele de homeostazâ.

Respiratul, mâncatul, dormitul, defccaţia şi urinarea sunt atât de lundamcntale încât noi avem tendinţa de a uita de ele atunci când ne gândim la complexitatea minţii şi a comportamentului uman. în ıı ditate insă, dacă nu

putem dormi, dacă avem probleme cu intestinele,dacă ne este tot timpul foame sau dacă simpla atingere ne face să ţipăm (aşa cum se întâmplă adeseori cu copiii sau cu adulţii traumati- *i*aţi), întregul organism tinde către dezechilibru. Este uimitor cât de multe probleme psihice generează tulburările somnului, apetitului, «tîngerii, digestiei şi excitaţiei. Orice tratament eficient al traumei trebuie să echilibreze toate aceste funcţii de bază ale organismului.

Chiar deasupra creierului reptilian cate situat sistemul limbic, cunoscut inclusiv sub numele de creierul mamifer, întrucât toate immalele care trăiesc în grupuri şi care işi cresc puii dispun de el. I)ezvoltarea acestei părţi a creierului nu începe decât după naşterea copilului. Acesta este sediul emoţiilor, cel care monitorizează pericolele, judecătorul care decide dacă ceva este plăcut sau înfricoşător ţi arbitrul care stabileşte ce lucruri sunt sau nu importante pentru supravieţuire. De asemenea, este un post central de comandă pentru gestionarea provocărilor vieţii în cadrul complexelor noastre reţele sociale.

Sistemul limbic este structurat ca răspuns la experienţă, dar şi în funcţie de constituţia genetică a bebeluşului şi de temperamentul hău înnăscut. (Aşa cum remarcă toţi părinţii care au mai mulţi copii, intensitatea şi natura reacţiilor bebeluşilor în faţa unor evenimente similare diferă.) Ceea ce i se întâmplă copilului contribuie la harta emoţională şi pcrceptuală a lumii pe care şi-o creează creierul acestuia, aflat în plin proces de dezvoltare. După cum explică colegul meu Brucc Pcrry, creierul este creat intr-o «manieră care depinde de folosirea lui". Vorbim practic despre neuroplasticitatc, o descoperire relativ recentă potrivit căreia «neuronii care se activează împreună <c conectează". Atunci când un circuit neuronal se activează în mod repetat, el poate deveni o setare implicită, adică o reacţie repeţi' tivă. Dacă te simţi iubit şi în siguranţă, creierul râu se specializează în explorare, joacă şi cooperare; dacă eşti speriat şi te simţi nedorit, el se specializează în gestionarea sentimentelor de teamă şi de abandonare.

Copiii mici învaţă să cunoască lumea mişcându-se, apucând diferite lucruri cu mâinile, mergând de-a buşilca şi descoperind ce se întâmplă atunci când plâng, când zâmbesc sau când protestează. Ei experimentează constant cu mediul înconjurător, observând felul în care interacţiunile lor cu acesta modifică felul în care se simte corpul lor. Dacă vei participa la petrecerea dată de ziua de naştere a unui copil dc doi ani (să spunem, micuţa Kimbcrlcy), vei observa cum acesta interacţionează cu tine, se joacă cu tine şi flirtează cu tine, fără a avea nevoie de un limbaj. Aceste prime explorări modelează structurile limbicc dedicate emoţiilor şi memoriei, dar acestea pot fi modificare semnificativ de experienţele ulterioare, fie în bine, spre exemplu printr-o prietenie apropiată sau o primă dragoste sublimă, fie în râu, în urma unei

agresiuni, a intimidărilor repetate sau a neglijării.

împreună, creierul reptilian şi sistemul limbic alcătuiesc ceea ce eu numesc „creierul emoţional”. Acesta este inima sistemului nervos central şi are sarcina de a veghea asupra binelui tău. Dacă detectează un pericol sau o oportunitate specială – cum ‘nr fi un partener promiţător – el te avertizează printr-o secreţie hormonală. Senzaţiile viscerale care urmează (care pot oscila dc la o nelinişte uşoară până la o senzaţie dc panică similară unei gheare în piept) interferează cu gândurile tale curente şi te determină să o apuci intr-o direcţie diferită, în plan fizic, dar şi mental. Chiar şi atunci când sunt extrem de subtile, aceste senzaţii au o influenţă uriaşă asupra dccizi'dor mai mult sau mai puţin importante pe care le luăm de-a lungul vieţii: pentru ce alimente optăm, unde preferăm să dormim şi cu cine, ce muzică ne place, dacă optăm pentru grădinărit sau pentru cântarul intr-un cor, cu cine ne împrietenim şi pe cine detestăm.

Organizarea celulară şi biochimii creierului emoţional sunt mai simple decât cele ale neocortexului, creierul nostru raţional, care evaluează informaţiile primite intr-o manieră mai globală. în consecinţă, creierul emoţional trage concluzii pornind dc la similitudinile empirice, spre deosebire dc cel raţional, care este organizat astfel incât să sorteze un set rnai complex dc opţiuni. (Exemplul clasic dat

Alttargâ ca sâ ţi salvezi viata. Anatomia supravieţuirii • 73 iii manuale este cel în care sari înapoi terorizat atunci când vezi un fiipc, pentru a-ţi da apoi seama că dc fapt nu era decât o frânghie Im olikită pe jos.) Creierul emoţional iniţiază planuri dc salvare pre- I fngr jrnatc, dc genul reacţiei Juptâ sau fugi". Aceste reacţii mus- nihrc şi fiziologic sunt automate, fiind puse în mişcare fiirâ niciun ₖând şi tară nicîo planificare conştientă, lăsând creierul raţional să ₕ prindă din mers ce sc întâmplă, dc multe ori după cc ameninţarea 4 trecut.

În sfârşit, ajungem la partea cea mai dc sus a creierului, nr.»cortexul. Aceasta se regăseşte şi la celelalte mamifere, dar este mult mai gros la oameni. În cel de-al doilea an de viaţă încep sâ «• dezvolte rapid lobii frontali, care alcătuiesc grosul ncocortcxului. filozofii din antichitate numeau primii şapte ani dc viaţă .vârsta uţiunii" Pentru noi, clasa întâi reprezintă preludiul lucrurilor care «or urma, al unei vieţi organizate în jurul capacităţilor lobilor frontali: umil în linişte; controlul asupra sfincterelor, folosirea cuvintelor tu locul acţiunilor rebele; înţelegerea ideilor abstracte şi simbolice; planificarea pentru ziua dc mâine; şi punerea la unison cu profesorii ţi cu colegii de clasă.

Lobii frontali guvernează calităţile care ne fac unici în universul mimatelor. Ei nc permit să folosim limbajul şi gândirea abstractă, lonfcrindu- nc capacitatea dc a absorbi şi de a integra cantităţi uriaşe dc informaţii, dar şi dc a le ataşa semnificaţii. Deşi în ultima vreme a făcut mult tapaj pe tema capacităţii lingvistice a cimpanzeilor şi 4 maimuţelor macac, realitatea este că numai oamenii pot gestiona cuvintele şi simbolurile necesare pentru a crea contextul comun, spi- iitual şi istoric care le modelează viaţa.

1 ,obii frontali ne permit să ne facem planuri şi să reflectăm, să nc imaginăm scenarii viitoare şi sâ le punem în aplicare. Ei nc ajută sâ prezicem cc sc va întâmpla dacă vom urma un anumit curs dc acţiune (de pildă, dacă vom depune o cerere dc angajare intr-un anumit loc dc muncă) sau dacă vom neglija un altul (dc pildă, daca nu nc plătim chiria). Nc ajută dc asemenea să facem alegeri şi să nc folosim de uimitoarea noastră creativitate. Generaţiile succesive dc lobi frontali care au colaborat intre ele au creat intreaga noastră culturâ, condu- c andu-ne dc la folosirea bărcilor rudimentare, a căruţelor trase dc cai şi a scrisorilor la crearea dc avioane, maşini hibride şi c-mailuri, ba chiar la trambulina lui Noam, care ar putea salva vieţi!

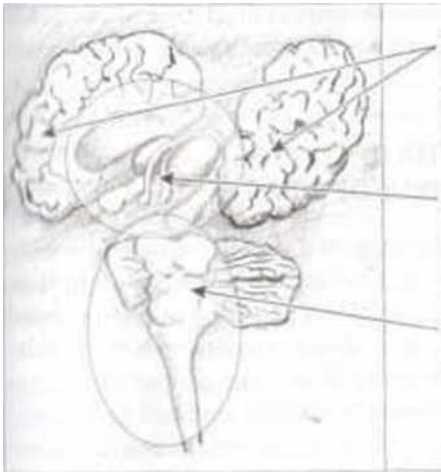
OGLINDIREA RECIPROCĂ: NEUROBIOLOGIA INTERPERSONALA

Absolut cruciali pentru a înţelege fenomenul traumei, lobii frontali reprezintă inclusiv sediul empatiei – capacitatea noastră de a „simţi ce simte altcineva”. Una dintre cele mai senzaţionale descoperiri ale ncuroştiinţei modeme s-a produs în anul 1994 când, printr-un accident fericit, un grup de oameni de ştiinţă italieni a identificat celulele specializate din cortex care au ajuns să fie cunoscute sub numele de „ncuroni-oglindă”. Cercetătorii au ataşat electrozi de neuronii individuali ai zonei premotorii a unei maimuţe şi au monitorizat cu ajutorul unui computer ce neuroni se activează atunci când maimuţa ia de jos o alună sau o banana. La un moment dat, unul din experimentatori a pus alimentele intr-o cutie şi s-a uitat întâmplător pe monitor. Celulele din creierul maimuţei s-au activat exact în locurile în care erau localizaţi neuronii pentru comanda motorie, deşi animalul nu mânca şi nu se mişca, ci doar se uita Ia cercetător. Creierul său oglindea cu fidelitate acţiunile accstuiu.

Au urmat numeroase alte experimente în întreaga lume, şi în scurt timp a devenit clar că neuronii-oglindă explică multe aspecte neînţelese până recent ale minţii, cum ar fi empatia, imitaţia, rezonanţa şi chiar dezvoltarea limbajului. Urrautor a comparat ncuro- nii-oglind.1 cu un „WiFi neuronal''care ne ajută să receptăm nu doar mişcările altei persoane, ci şi starea ei emoţională şi intenţiile sale. Atunci când doi oameni sc pun la unison unul cu celălalt, ei au tendinţa să stea în picioare sau aşezaţi în acelaşi fel, iar vocile lor capătă acelaşi ritm. Pe de altă parte, neuronii-oglindă ne fac vulnerabili la negarivitatea semenilor noştri, ftcându-ne să reacţionăm prin furie la furia altcuiva sau să cădem în depresia sa. Vom mai discuta în această carte despre neuronii-oglindă, căci trauma presupune invariabil tendinţa de a nu rc lăsa văzut, oglindit şi imitat. Prin urmare, tratamentul trebuie să reactiveze capacitatea de a-i oglindi în siguranţă pe ceilalţi şi de a te lăsa oglindit de ci, dar şi de a te opune imitării emoţiilor negative ale celor din jur.

Aşa cum a învăţat (pe calea cea grea) orice om care a lucrat cu oameni care au creierul deteriorat sau care a avut grijă de părinţi care suferă de demenţă, funcţionarea corectă a lobilor frontali este crucială pentru a avea relaţii armonioase cu ceilalţi oameni. înţelegerea

Cortexul prefrantal



Planificau; anticipare. Simţul timpului şl al contextului, Inhibarea acţiunilor inadecvate, înţelegere empaucă

Creierul Umble

Harta rotaţiei dintre organism şi mediul Înconjurător. Relevanţa emoţionau, Categorisire. Percepţie

trunchiul cerebral: Gestionarea funcţiilor de bazi ale organismului

Excitaţie, Somn/Veghc, Foame/ Saţietate. Respiraţie, Echilibru chimic

Inplul Creier. Creierul se dezvolt! de jos în sus Creierul reptlllan M? dezvolta Incâ din i4ntecul matern şi organizează funcţiile de bază care susţin viaţa. El este foarte sensibil l» «„wninţări de-a lungul întreoti noastre vieţi SHtemul limb-c este organizat în principal în primii şase ani de v.aţâ. dar continuă să evolueze în funcţie de experienţele trăite traumele pot avea un impact major asupra funcţionării sale de-a lungul vieţii. Cortexul pirtrontal se dezvoltă ultimul Este afectat la rândul lui de expunerea l.i traumă. nomaHI- md capabil să filtreze informaţiile ¡relevante De-a lungul vieţii, este vulnerabil şi se poate Moca În faţa ameninţărilor

faptului că ceilalţi oameni pot gândi şi simţi diferit faţă de ei reprezintă un pas uriaş în dezvoltarea copiilor CU Vârsta dc doi sau trei uni. Ei învaţă să înţeleagă motivaţiile celorlalţi, astfel încât să se poată .ulapta şi rămâne în siguranţă intr-un grup de oameni care .tu percepţii, aşteptări şi valori diferite. Fără doi lobi frontali activi şi flexibili, oamenii devin victimele obişnuinţelor lor, iar relaţiile lor devin superficiale şi rutiniere. Ei nu sunt capabili dc inovaţii şi dc invenţii, de descoperiri şi dc minunare.

Lobii noştri frontali ne pot împiedica (uneori, nu întotdeauna) ,ţ facem lucruri care ne fac să ne ruşinăm sau care ii rănesc pe ceilalţi. Altfel, noi nu trebuie să mâncăm dc fiecare dată când ne este foame, nu trebuie să sărutăm automat pe cineva care ne trezeşte dorinţa •.exuală şi nu trebuie să izbucnim întotdeauna atunci când ne înfu- riem. Murea majoritate a problemelor noastre apar atunci când ne aflăm la limita dintre impulsivitate şi comportamentul acceptabil. Cu cât comenzile senzoriale şi viscerale primite de la creierul emoţional sunt mai intense, cu atât mai redusă este capacitatea creierului raţional dc a interfera cu ele.

IDENTIFICAREA PERICOLULUI: BUCĂTARUL SI DETECTORUL DE FUM

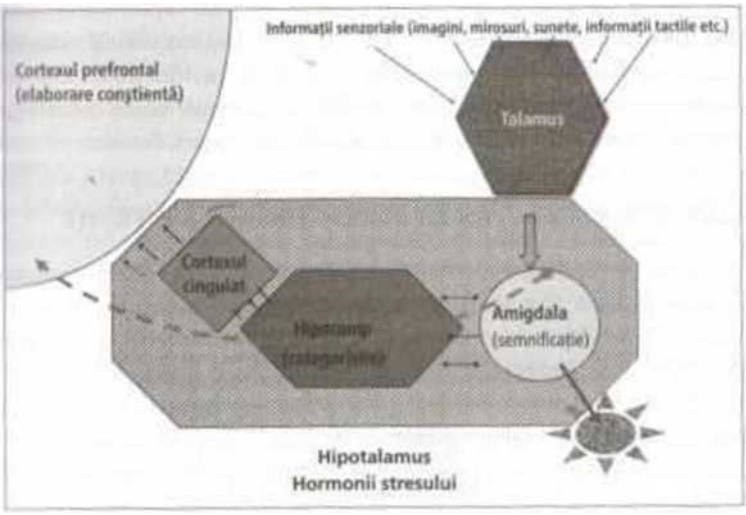
Pericolul reprezintă un aspect normal al vieţii, iar creierul are sarcina dc a-l detecta şi de a nc superviza reacţiile în faţa lui. Informaţiile senzoriale referitoare la lumea exterioară nc parvin prin intermediul ochilor, nasului,

urechilor şi pielii. Aceste senzaţii converg în tala- mus, zona din interiorul sistemului limbic care acţionează precum un „bucătar” în interiorul creierului. Talamusul amestecă toate informaţiile primite dc la simţurile noastre dc percepţie intr-o supă autobiografică, un fel dc experienţă integrată şi coerentă dc gen „asta mi sc întâmplă acum”. Senzaţiile sunt transmise apoi în două direcţii: în jos, către amigdală – două structuri mici în formă dc migdală (de unde şi numele) aflată adânc în interiorul creierului limbic inconşti ent; şi în sus, către lobii frontali, unde ajung la atenţia noastră conştientă. Neurologul Joscph LcDoux numeşte calea ce conduce către amigdală „calea inferioară”, care este extrem dc rapidă, iar cea care conduce către cortexul frontal „calea superioară”, care are nevoie dc câteva milisecunde în plus, deşi nc aflăm în mijlocul unei experienţe ameninţătoare copleşitoare.Totuşi, informaţiile procesate de mlamus pot fi divizate. Imaginile, sunetele, mirosurile şi atingerile sunt codificate ca fragmente izolate şi disociate, caz în care procesarea normală a memoriei sc dezintegrează. Timpul încremeneşte, iar pericolul din momentul prezent parc sâ dureze de-a pururi.

Funcţia centrală a amigdalci, pe care cu o numesc detectorul de fum al creierului, este dc a identifica în cc măsură sunt relevante informaţiile primite pentru supravieţuirea noastră. Ea face acest lucru rapid şi automat, cu ajutorul fccdbackului primit dc la hipocamp, o structură din apropiere care asociază noile informaţii cu experienţele mai vechi. Dacă amigdala percepe o ameninţare, cum ar fi coliziunea potenţială cu un vehicul care sc îndreaptă către noi sau o persoană care trece pe stradă şi care ni sc pare ameninţătoare, ca Ic transmite hipotalamusului şi trunchiului cerebral un mesaj instantaneu, determinând sistemul hormonilor stresului şi sistemul nervos autonom

(SNA) să orchestreze o reacţie generalizară a întregului organism. I)iit fiind că amigdala procesează mai rapid informaţiile primite de la lalamus decât lobii frontali, ca este cea care decide dacă informaţiile primite reprezintă o ameninţare pentru supravieţuirea noastră, chiar înainte de a fi plenar conşticnţi de pericol. Până când ne dăm scama ce se întâmplă, corpul nostru s-a pus deja în mişcare.

Semnalele de pericol ale ¿migdalei declanşează secreţia puternicilor hormoni ai stresului, inclusiv a cortizolului şi a adrenalinéi, • arc cresc pulsul, tensiunea şi ritmul respirator, pregărindu-nc pentru 4 riposta sau pentru a fiigi. După ce pericolul a trecut, corpul revine



----------ZZZZLT-

Creierul emoţional este primul care interpretează informaţiile primite. Informaţiile senzoriale refentoare la mediul înconjurător ţi la starea corpului, pornite pnn intermediul ochilor. urechilor, atingerii, simţului kinestetic etc. converg în talamus. unde sunt proce sate. iar apoi transmise ¿migdalei, care le interpretează semnificaţia emoţionala Acest i proces se derulează cu viteza luminii Dacă amigdala delectează o ameninţare, ea transmite hipotalamtKului mesajul de a secreta hormoni ai stresului, pentru a ne apăra împotriva ameninţării percepute Neurologul Joseph LeDoux numeţte această cale neuronală .calea inferioară' A doua cale neuronală, cea superioară, trece prin talamus. hipocamp ;i conexul cmgulat anterior, >i ajunge În conexul prefrontal – creierul nostru raţional – care dă informaţiilor o interpretare conştientă şi mult mal rafinată Procesul durează insă cu câteva microsecunde în plus Dacă interpretarea ameninţării de către amigdalâ este prea Intensă y/tau dacă sistemul de filtrare din zonele superioare ale creierului este prea slab, aţa cum se întâmplă adeseori în cazul SSPT. oamenii Iţi pierd controlul În favoarea reacţiei automate de urgenţă, cum ar fi jocul prelungit sau izbucnirea agresivă

destul de rapid la surea sa normala. Dacă procesul de recuperare este însă blocat, corpul continuă să fie setat pe autoapărare, fapt care conduce la agitaţie şi ia excitaţie nervoasă.

Deşi detectorul de fum este în general util pentru depistare» pericolelor potenţiale, trauma amplifică riscul de interpretare greşită a indiciilor referitoare la siguranţa sau pericolul unei situaţii date. Un om traumatizat nu se poate înţelege cu alţi oameni decât daci Iţi poate da seama cu precizie dacă intenţiile acestora sunt benefice sau periculoase pentru el. Chiar şi cea mai mică interpretare eronată poate conduce la o contuzie dureroasă referitoare la relaţiile cu membrii fiuniliei sau cu colegii de muncă. Funcţionarea eficientă într-un loc de muncă sau intr-un cămin plin de copii neastâmpă- raţi presupune capacitatea de a evalua rapid ce simt ceilalţi oameni şi de a-ţi adapta încontinuu comportamentul în funcţie de trăirile lor. Sistemele eronate de alarmă conduc la izbucniri sau la blocări ca reacţie la cele mai nevinovate comentarii sau expresii faciale.

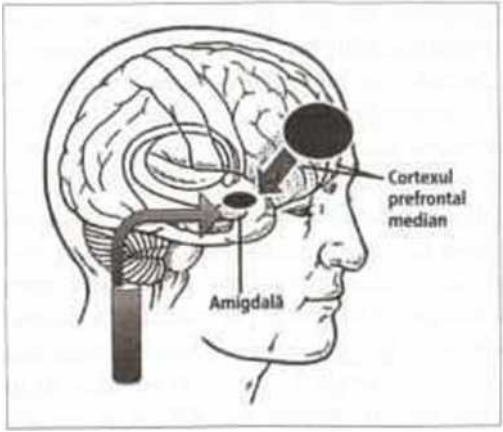
CONTROLUL REACŢIEI LA STRES: TURNUL DE VEGHE

Ducă amigdala reprezintă detectorul de fum din interiorul creierului, lobii frontali – şi Îndeosebi cortexul prcfrontal median (CPFM), localizat chiar deasupra ochilor – pot fi priviţi ca un turn de veghe, care permite o vedere de ansamblu a situaţiei privite de sus. Este fumul simţit indiciul că ţi-a luat foc casa şi că trebuie să fugi cât mai rapid afară, sau provine el de la o friptură |>e punctul de a se arde? Amigdala nu este capabilă să facă o astfel de evaluare. Ea te pregăteşte doar pentru a riposta sau pentru a fugi, înainte ca lobii frontali să aibă şansa de a cântări situaţia. Dacă nu eşti toane agitat, lobii frontali pot restabili cu uşurinţă starea de echilibru, ajutându-te să înţelegi că a fost o alarmă falsă şi să renunţi la reacţia de stres.

în mod obişnuit, capacităţile executive ale cortexului prcfrontal Ic permit oamenilor să observe ce se petrece, să anticipeze ce se va întâmpla dacă vor iniţia o anumită acţiune şi să facă o alegere conştientă. Capacitatea de a-ţi superviza calm şi obiectiv gândurile, sentimentele şi emoţiile (capacitate pe care o voi numi „luciditate” de-a lungul acestei cărţi), ftcându-ţi apoi timp pentru a reacţiona, ii permite creierului executiv sâ inhibe, >ă organizeze şi să moduleze reacţiile automate preprogramate în creierul emoţional. Această • «puritate este absolut crucială pentru prezervarea relaţiilor cu semenii noştri. Atât timp cât lobii noştri prefrontali lucrează corect, este i...ute greu să ne pierdem cumpătul ori de câte ori un ospătar întârzie •I ne

ia sau comanda sau suntem puşi să aşteptăm la telefon de către <m agent de asigurări. (Acelaşi turn de veghe ne spune că mânia şi ameninţările celorlalţi oameni sunt o funcţie a stării *lor* emoţionale.) Atunci când acest sistem se gripează, noi devenim asemeni unor anini ile condiţionate: de îndată ce depistăm un pericol, intrăm automat iii modul „luptă sau fugi".

În cazul SSPT, echilibrul critic dintre amigdală (detectorul de fum) şi CPFM (tumul de veghe) se schimbă radical, fapt care îngreunează enorm controlul emoţiilor şi impulsurilor. Studiile bazate pe Imagini neurologice ale fiinţelor umane aflate în stări intens emoţionale arată că frica, tristeţea şi mânia intensă amplifică activarea regiunilor subcorticale ale creierului implicate în emoţii şi reduc .rmnificativ activitatea diferitelor zone ale lobului frontal, îndeosebi CPFM. Atunci când se întâmplă acest lucru, capacităţile inhibitorii tir lobului frontal sc blochează, iar oamenii „sc lasă în seama simţu- rllor lor": ei tresar la cel mai mic zgomot, se înfurie la cea mai mică frustrare sau încremenesc atunci când sunt atinşi de altcineva.



0« sus În joi sau de jos În sus. Structurile din creierul emoțional decid ceea ce noi per cepem ca fiind penculos sau nu. Există două modalităţi prin care sistemul detecţiei ameninţărilor poate fi schimbat de sus în jos. pnn intermediul mesajelor modulatoare ale ueirrului prefrontal median (nu doar ale cortexului prefrontal), sau de jos în sus. prin rmrrul reptilian. care operează prin intermediul respirației, mişcării şi atingerii

Gestionarea eficientă a stresului depinde de obţinerea unui cehi* I libru intre detectorul de fum şi turnul de veghe. Dacă doreşti să iţi gestionezi mai bine emoţiile, creierul tău iţi oferă două opţiuni: poţi , învăţa să le reglezi de sus în jos sau de jos în sus.

Cunoaşterea diferenţei dintre reglarea de sus în jos şi cca de jos I în sus este foarte importantă pentru înţelegerea şi tratarea stresului | traumatic. Reglarea dc

sus în jos presupune întărirea capacităţii tur-j nului dc veghe dc a monitoriza senzaţiile corpului. Meditaţia lud- i ditâţii şi yoga nc pot ajuta în această direcţie. Reglarea dc jos în su»| presupune recalibrarea sistemului nervos autonom (care, aşa cum am 1 văzut, işi are originea în trunchiul cerebral). Noi putem accesa SNA 1 prin intermediul respiraţiei, al mişcării sau al atingerii. Respiraţia este una din puţinele funcţii corporale care poate fi controlată atât conşti-| ent, cât şi autonom. în partea a cincca a cărţii vom explora anumite | tehnici specifice pentru îmbunătăţirea procesului de reglare a cmoţi-l ilor dc sus în jos sau dc jos în sus.

CĂLĂREŢUL SI CALUL

• »

Până atunci, doresc să subliniez că emoţiile nu se opun ncapă-l rat raţiunii. Dimpotrivă, ele conferă valoare experienţelor noastre, | fiind insuşi fundamentul raţiunii. Experienţa identităţii noastre de sine este rezultatul echilibrului dintre creierul nostru raţional şi cel emoţional. Atunci când aceste două sisteme se află intr-o stare dc echilibru, noi „ne simţim noi înşine". în schimb, atunci când miza j este supravieţuirea noastră, cele două sisteme pot funcţiona relativ independent.

Spre exemplu, dacă te afli la volanul maşinii şi discuţi cu un prieten, iar vederea ta periferică surprinde un camion care se apropie periculos dc tine, tu iţi întrerupt brusc conversaţia, apeşi pc frână şi întorci volanul astfel încât să eviţi pericolul. Dacă acţiunea ta instinctivă tc-a făcut să eviţi coliziunea, salvându-ţî viaţa, poţi relua conversaţia dc unde ai întrerupt-o. Această posibilitate depinde în mare măsură de rapiditatea reacţiei talc viscerale în faţa ameninţării.

Neurologul Paul MacLean.care a creat modelul celor trei creiere pc care l-am folosit mai sus, a comparat relaţia dintre creierul raţional şi cel emoţional cu cea dintre un călăreţ mai mult sau mai puţin competent şi calul său agitat. Atât timp cât vremea este frumoasă şi calea

MII netedă, călăreţului i se pare că deţine perfect controlul asupra animalului său, dar un sunet neaşteptat sau perceperea unei amenin- |4il din partea altor animale poate face calul să sc cabreze şi să o ia la giuiiâ. forţând călăreţul să se ţină bine în şa, pentru a-şi salva propria vliţâ Intr-o manieri similari, atunci când cineva simte că viaţa ii pusă în pericol sau este cuprins de furie, dc dor, dc frică ori dc o dorinţă sexuală copleşitoare, el nu mai ascultă dc vocea raţiunii, aşa
< | mtc inutil să tc ccrţi cu el sau să încerci să îl convingi să nu facă trrâ ce face. Atunci când sistemul limbic decide câ o problemă este o iMitiunc de viaţă şi dc moarte, căile dintre lobii frontali şi sistemul louhlc devin extrem de fragile.

I)c regulă, psihologii încearcă să ii ajute pc oameni prin folosirea înţelegerii pentru a-şi gestiona mai bine comportamentul. Cercetările «lin domeniul neuroştiinţei au arătat insă că foarte puţine probleme |«rihologice sunt rezultatul unei înţelegeri greşite. Cele mai multe dintre ele îşi au originea În regiunile mai profunde ale creierului, care <*-înrolează percepţia şi atenţia. Atunci când clopotul dc alarmă al ... ierului emoţional continuă să iţi semnaleze că tc afli în pericol, ..H tun argument raţional nu ¡1 va reduce vreodată la tăcere. Acest lucru imi aduce aminte dc o comedie în care un recidivist pentru . şaptea oară laudă în cadrul unui program de gestionare a mâniei »irtuţile tehnicilor pe care le-a învăţat: „Acestea sunt fabuloase şi dau fr 'uitate excelente – atât timp cât nu eşti cu adevărat furios.”

Atunci când creierul nostru emoţional ţi cel raţional sc află în .»nflict (dc pildă, atunci când suntem furioşi pe cineva care nc este drag, speriaţi de cineva dc care depindem sau când suntem atraşi dc o pr renană dc care nu nc putem apropia), în noi se dă o luptă puternică, lotrul dc război este cel al experienţei viscerale – intestinele, inima •I plămânii – şi conduce în egală măsuri la un disconfort fizic şi la o suferinţă psihică. în capitolul 6 vom discuta pe larg despre interii ţiunea dintre creier şi organe în condiţii dc siguranţă sau dc peri- «»I, aceasta fiind una din cheile înţelegerii numeroaselor manifestări fizice ale traumei.

Doresc să închei acest capitol prin examinarea altor două ima- ,-ini obţinute prin scanarea creierului, care ilustrează câteva din prin- j palele caracteristici ale stresului traumatic: retrăirea atemporală a
< «perienţei; «experimentarea imaginilor, sunetelor şi emoţiilor, şi disocierea.

GREIERELE TRAUMATIZATE ALE LUI STAN SI UTE

într-o dimineaţă frumoasă de septembrie din anul 1999, Stan Ute Lawrcnce, un cuplu de profesionişti în jur de 40 şi ceva de a au plecat cu maşina din casa lor din London, Ontario, pentru a pi ticipa la o întâlnire de afaceri din Detroit. Pe la jumătatea drumul ei au intrat într-o zonă de ceaţă densă, care le-a redus vizibilital

până la zero într-o fracţiune de secundă. Stan a apăsat imediat frână şi s-a oprit într-un refugiu de pe marginea autostrăzii, eviţi astfel la mustaţa un camion uriaş, lin camion cu 18 roţi care veţi din spate nu a mai apucat insă să frâneze, lovindu-i şi impingându' în maşinile din faţă. Unii oameni au ieşit din maşini şi au incert să st îndepărteze de ele pentru a-şi salva viaţa, dar au fost acroşs de vehiculele prinse în ambuteiaj. Cu fiecare noua ciocnire produ în spatele lor, cei doi erau convinşi că aceasta va fi cea care le va 1 viaţa. Stan şi Ute au rămas captivi în maşina cu numărul 13 dintr-i ambuteiaj în care au fost implicate 87 de autovehicule – cel mai nu dezastru pe o autostradă din istoria Canadei.

în final, s-a lăsat o tăcere sinistră. Stan s-a luptat să deschidă p< tierele şi geamurile maşinii, dar acestea erau blocate de camionul 18 roţi implicat în coliziune. Subit, cineva a început să le bată în ac periş. O fată a mceput să strige: „Scoaţ£ţi-mă de aici – .\m luat fo Ncajutoraţi cei doi au privit-o murind în incendiul care i-a mist maşina. în continuare, un şofer de camion s-a urcat pe maşina lor, un extinctor în mână. El a spart parbrizul maşinii pentru a-i elibe iar Stan a ieşit prin spărtură. Când s-a întors ca să îşi ajute soţia, el a văzut-o pe Ute complet încremenită pe Scaunul ei. împreună cu şoferul de camion, Stan a scos-o din maşină, iar o ambulanţă sosită la faţa loc ului ia dus la spitalul de urgenţa în afara câtorva răni uşoai cei doi au scăpat aproape ncatinşi din punct de vedere fizic.

Când au ajuns acasă, în seara zilei respective, nici Stan nici U nu au putut să adoarmă, convinşi că dacă sc vor lăsa pradă somnul vor muri. Amândoi erau iritabili, agitaţi şi la limita unei prăbuţ nervoase. în acea scară şi în zilele următoare, ci au băut o cântic serioasă de vin, pentru a-şi amorţi această teamă. Nu puteau blc insă imaginile care ii hărţuiau şi întrebările de gen: cc s-ar fi întâi plat dacă ar fi plecat mai devreme? Dacă nu s-ar li oprit ca să fi plinul la benzină? La trei luni după accident, ci au apelat la ajuto profesionist al dr. Ruth Lanius, o psihiatri de la Universitatea din Ontario de Vest.

Dr. Lanius, care fusese studenta mea la Centrul pentru Traume ni câţiva ani în urmă, le-a spus lui Stan fi lui Utc că doreşte să le vizualizeze crcierele cu un aparat de scanat fMRl (RMN) înainte dc începerea tratamentului. Aparatul fMRI măsoară activitatea neuronală prin depistarea schimbărilor produse la nivelul fluxului dc sânge din creier, şi spre deosebire dc PET (tomografia cu emisie de pozi- troni), nu necesită o expunere la radiaţii. Dr. Lanius a folosit acelaşi «parat dc scanare pe care l-am avut noi la Harvard, care putea capta Imaginile, sunetele, mirosurile şi alte senzaţii pe care le-au experimentat Stan şi Utt când erau captivi în maşină.

Stan a intrat primul în aparatul dc scanat şi a avut imediat o amintire

recurentă, la fel ca Marsha în timpul studiului de la Harvard. El a ieşit din aparat transpirat, cu inima gonindu-i nebuneşte şi cu tensiunea până la cer. „Exact aşa m-am simţit în timpul accidentului, l-a spus cl dr. Ruth. Eram convins că voi muri şi că nu puteam face absolut nimic pentru a mă salva.” în loc să işi amintească accidentul c i [>c ceva petrecut cu trei luni în urmă, Stan l-a retrăit pur şi simplu.

DISOCIEREA SI RETRĂIREA

Disocierea este însăşi esenţa traumei. Experienţa copleşitoare este divizată şi fragmentată, astfel încât emoţiile, sunetele, imaginile, gândurile şi senzaţiile fizice asociate cu trauma capătă o viaţă personală a lor. Fragmentele senzoriale ale memoriei interferează cu momentul prezent, fiind retrăite efectiv. Atât timp cât trauma nu este rezolvată, hormonii stresului pe care îi secretă corpul pentru 1 se proteja continuă să circule prin organism, iar mişcările defensive şi reacţiile emoţionale sunt reiterate la infinit. Spre deosebire dc Stan Insă, foarte mulţi oameni nu sunt conşticnţi dc conexiunea dintre *entimcntele şi reacţiile lor „nebuneşti”, pe de o parte, şi evenimentele traumatice care sunt reiterate, pc dc altă parte. Ei nu au nicio idee dc ce reacţionează aşa cum o fac la un motiv minor dc iritare, ca şi * um ar fi pc punctul de a fi anihilaţi.

Dintr-un anumit punct de vedere, amintirile recurente şi retrăirea lor sunt chiar moi terifiante decât trauma însăşi. Un eveniment traumatic arc un început şi un sfârşit, deci sc încheie la un moment dat, dar pentru cei care suferă de SSPT, o amintire recurentă poate apărea în orice moment, indiferent dacă sunt treji sau dorm. Nu există nicio modalitate de a şti când se va repeta ea sau cât timp va dura data viitoare. Oamenii care suferă de amintiri recurente işi organizează adeseori viaţa încercând să se protejeze împotriva lor. Unii merg compulsiv la sala de forţă, trăgând de fiare (deşi descoperă că nu sunt niciodată suficient dc puternici); alţii işi amorţesc simţurile cu ajutorul drogurilor sau încearcă să cultive o senzaţie iluzorie de control în situaţii extrem de periculoase (cum ar fi cursele de motociclete, săriturile cu coarda elastică – bungee jumping ori lucrul ca şofer de ambulanţă). Lupta constantă cu un pericol invizibil este epuizantă şi fi lasă obosiţi, deprimaţi şi agitaţi.

Atunci când clementele traumei sunt reiterate la infinit, hormonii stresului care le însoţesc gravează din ce în ce mai profund în minte aceste amintiri. Evenimentele obişnuite de zi cu zi le sunt din ce în ce mai indiferente acestor oameni. Nemaifiind capabili să sc implice cu adevărat în ceea ce se întâmplă în jurul lor, ei nu se mai simt cu adevărat vii. Le este din ce în ce mai greu să simtă bucuriile şi neplăcerile vieţii dc zi cu zi sau să sc concentreze asupra lucrurilor pe

care le au de făcut. Ncfiind cu adevărat integraţi în momentul prezent, ci rămân captivi în trecut.

Reacţiile declanşate sc pot manifesta în diferite feluri. Veteranii pot reacţiona ca şi cum s-ar afla pc câmpul dc luptă la cel mai mic factor de activare, cum ar fi trecerea peste un mic dâmb pc stradă sau vederea unor copii care se joacă. Victimele abuzurilor sexuale în copilărie işi pot amorţi sexualitatea, simţindu-sc extrem dc ruşinate dacă se simt excitate dc diferite senzaţii sau imagini care le reamintesc de molestarea lor, chiar dacă acestea reprezintă simple plăceri naturale asociate cu diferite părţi corporale. Dacă sunt forţaţi să discute despre experienţele lor, supravieţuitorii traumelor reacţionează fie prin creşterea tensiunii, fie prin apariţia unei migrene. Alţii se închid emoţional şi ajung să nu mai simtă nimic, nici chiar schimbările fiziologice evidente care se petrec în organismul lor. în laborator, noi nu avem nicio problemă în a detecta accelerarea dramatică a pulsului lor sau hormonii stresului care circulă prin organismul lor.

Aceste reacţii sunt iraţionale şi în mare măsură dc necontrolat. Impulsurile şi emoţiile intense îi înnebunesc pc oameni, ftcân- du-i să simtă că nu mai aparţin rasei umane. Indiferenţa în timpul 1* trecerilor date pentru copiii lor sau al înmormântării unei persoane ilugi ii face să se simtă nişte monştri. În consecinţă, ruşinea devine rmoţia lor dominantă, ascunzând adevărul referitor la problemele • «re ii preocupă cu adevărat.

Marca majoritare a acestor oameni nu ştiu de unde li sc trage alicurca lor. Acesta este rolul psihoterapiei: să scoată la lumină emoţiile generate de traumă pentru a putea simţi din nou. Pe scurt, sistemul dr percepţie a ameninţărilor din creier sc modifică, iar reacţiile fizice •unt dictate de amprenta rămasă din trecut.

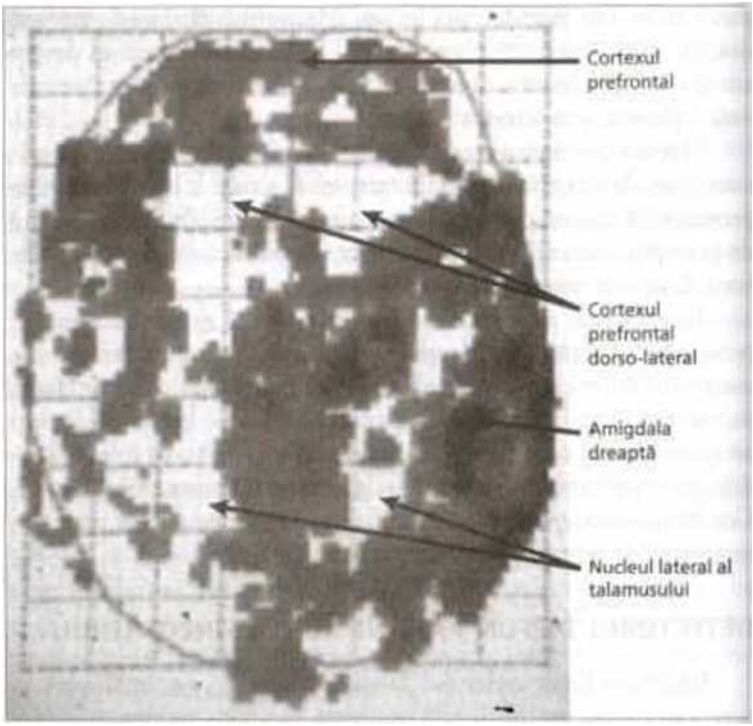
Trauma care a început cândva Jn exterior" sc derulează acum |w tâmpul de luptă al propriului corp, de regulă fără vreo conexiune ■ onşticntâ intre ceea cc s-a întâmplat arunci şi ceea ce se întâmplă În prezent. Marea provocare nu constă atât în a învăţa să accepţi lucrurile teribile care ţi s-au întâmplat, cât în a învăţa să îţi redobândeşti controlul asupra senzaţiilor talc interne şi asupra emoţiilor talc. Conştientizarea, numirea şi identificarea lucrurilor care se petrec în interiorul tău reprezintă primul pas către recuperare.

DETECTORUL DE FUM RĂMÂNE ACTIVAT ÎNCONTINUU

Imaginea luată creierului lui Stan arată cc s-a întâmplat în acesta în timpul amintirii sale recurente legate de trauma prin care 4 trecut. Aşa arată o traumă retrăită în interiorul creierului (pag. 86) zona puternic luminată din colţul din dreapta jos, zona goală din •tinga jos şi cele patru găuri albe simetrice din jurul

centrului. (Este uşor să recunoşti amigdala luminată şi emisfera stângă deconectată din studiul de la Harvard, despre care am discutat în capitolul 3.) /\ migdala lui Stan nu făcea nido distincţie intre trecut şi prezent. Ea s-a activat ca şi cum accidentul maşinilor s-ar fi petrecut chiar în interiorul scanerului, declanşând puternicii hormoni ai stresului i reacţiile sistemului nervos. Acestea l-au tăcut să transpire abundent şi să tremure, accelerându-i pulsul şi crcscându-i tensiunea. \ cestc reacţii ar fi normale, dar numai dacă un camion s-ar ciocni În momentul de faţă cu maşina ta.

Este important să ai un detector de fiim eficient, câd nimeni nu doreşte să fie prins intr-un incendiu devastator, dar dacă te apucă nebunia ori de câte ori simţi un miros de fum, procesul poate deveni extrem de perturbator. Intr-adevăr, este important să sesizezi când



Imaginea luatA unei amintiri traumatice recurente cu ajutorul aparatului fMRI (RMN). Observa zona dreaptă a creierului, care este mult ma> activă decât cea stânga.

cineva este supărat pc tine, dar dacă amigdala ta intră intr-o stare de frenezie, există riscul să devii cronic speriat de faptul că oamenii te urăsc sau au ceva cu tine, dorind să iţi facă rău.

COLAPSUL CRONOMETRULUI

După accident. Stan şi Ute au devenit hipersensibili şi iritabili, fapt care sugerează că cortexul lor prcfrontal avea probleme în a-şi păstra controlul în condiţii de stres. Amintirile recurente ale lui Stan au determinat o reacţie mai extremă.

Cele două zone albe din partea din faţă a creierului (partea de sus a imaginii) reprezintă partea dreaptă şi cea stângă a conexului
|vrtrontal dorso-latcral. Atunci când aceste zone sunt dezactivate, uamenii işi

pierd simţul timpului şi rămân caprin în momentul premii, fără a mai percepe distinct trecutul, prezent şi viitorul.

Există două sisteme cerebrale relevante pentru procesarea menţii! a traumelor: cele care guvernează intensitatea emoţionali şi i ontcxtuL Intensitatea emoţionali este definită de detectorul de fum – arnigdala – şi dc contraponderea sa: tumul dc veghe – cortexul jitrfrontal median. Contextul şi semnificaţia unei experienţe sunt determinate dc sistemul care include cortexul prcfrontal dorso-latc- iil (CPFDL) şi hipocampul. CPFDL este localizat în partea laterală « creierului frontal, în timp ce CPFM se află în centru. Structurile »ituatc dc-a lungul liniei de mijloc a creierului sunt dedicate experienţelor personale ale propriului sine, în timp ce cele laterale sunt mai preocupate dc relaţia cu mediul înconjurător.

CPFDL nc spune în ce fel este asociată experienţa prezentă cu i cir din trecut şi cum nc poate influenţa ea viitorul. Prin urmare, nc pitem gândi la el ca la un fel de cronometru al creierului. Gândul <J ceea ce se întâmplă este limitat în timp şi mai devreme sau mai târziu se va încheia face ca o experienţă neplăcută să devină mai tolc- ultilâ. Opusul acestei afirmaţii este la fel de adevărat: situaţiile care jur interminabile sunt percepute ca fiind intolerabile. Cei mai mulţi dintre oameni ştiu din experienţa personală câ durerea sufletească profundă este însoţită de sentimentul câ nu va dispărea niciodată şt 1 nu vor putea depăşi vreodată pierderea suferită.Trauma este experienţa supremă care „durează pentru totdeauna”.

Imaginea scanată a creierului lui Stan arată de ce nu se pot recupera oamenii în urma unei traume decât atunci când structurile lor cerebrale date peste cap dc experienţa traumatică (şi care justifică înregistrarea traumei de către creier) Işi regăsesc starea .Ir echilibru. Reamintirea trecutului în şedinţele dc psihoterapie ar trebui făcută numai atunci când oamenii sunt ferm ancoraţi biologic vorbind – în momentul prezent, simţindu-sc cât mai ulmi, în siguranţă şi centraţi în şinele lor. (A fi „centrat” înseamnă <i simţi presiunea scaunului pe care stai exercitată asupra feselor talc, a vedea lumina care pătrunde pe fereastră şi a auzi vântul care Hiieră printre frunzele copacilor.) Ancorarea în momentul prezent în timpul reamintirii traumei ii permite pacientului să înţeleagă faptul câ teribilele evenimente s-au petrecut în trecut, ncmaifiind actuale. Pentru ca acest lucru să devină posibil insă, turnul dr veghe, bucătarul şi cronometru! creierului trebuie să fie activate. Psihoterapia nu dă rezultate atât timp cât ii menţine pe oameni ancoraţi în trecutul lor.

BLOCAREA TALAMUSULUI

Dacă vei privi încă o dată imaginea scanată a amintirii traumatice recurente a lui Stan, vei vedea două găuri albe în jumătatea dc jos a creierului. Acestea ilustrează jumătatea dreaptă şi cea stângi a talamusului, care au fost inhibate în timpul amintirii, la fel ca în momentul propriu-zis al traumei. Aşa cum am mai spus, talamusu funcţionează ca un „bucătar", un fel de releu care colectează senzaţiile provenite de la urechi, ochi şi piele, intcgrându-le intr-o sup; ce reprezintă memoria noastră autobiografică. Inhibarea talamusulu explică dc ce este reamintită trauma nu ca o simplă poveste cu un început, o parte dc mijloc şi un sfârşit, ci sub forma unor amprente senzoriale izolate: imagini, sunete şi senzaţii fizice însoţite dc emoţii intense – de regulă teroarea şi neajutorarea.

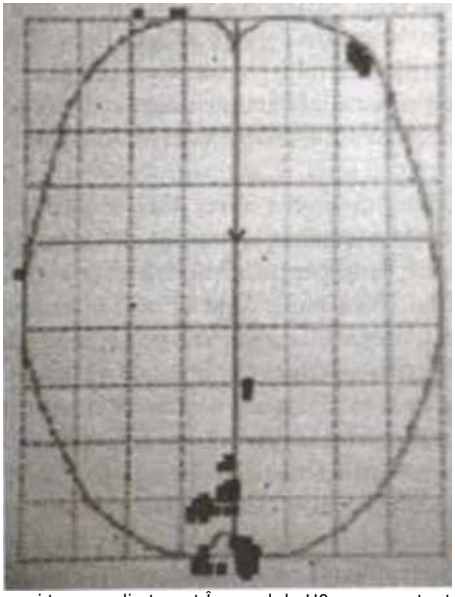
în condiţii normale, talamusul acţionează inclusiv ca un filtru sau ca un paznic al porţilor, fiind o componentă centrală a atenţiei, con centrării şi a învăţării noi. Toate aceste funcţii sunt compromise dc traumă. În timp ce citeşti această carte, este posibil să auzi în fundal muzică sau maşinile din trafic, ori să percepi o senzaţie în stomac cart iţi spune că este timpul pentru o gustare. Dacă poţi rămâne conccn trat asupra lecturii, talamusul te ajută să faci distincţia intre info maţiilc senzoriale relevante şi cele pe care Ic poţi ignora în siguranţ în capitolul 19, unde vom vorbi despre ncurofccdback, vom discu despre testele pe care le folosim noi pentru a măsura cât de bine fum ţioncază acest sistem de filtrare şi cum poate fi întărit el.

Oamenii care suferă dc SSPT au porţile ecluzei larg deschis Neavând niciun filtru, ei sunt suprasolicitaţi în permanenţă dc info maţiiie senzoriale pe care le primesc. Pentru a face faţă situaţiei, d încearcă să se închidă şi işi dezvoltă o vedere funciară şi o hipertoca- Uzare. Dacă nu sc pot închide în mod natural, se folosesc dc droguri sau dc alcool pentru a ţine la distanţă lumea exterioară. Tragedia estr că preţul închiderii include în egală măsură ţinerea la distanţă a sur-selor dc plăcere şi dc bucurie.

DEPERSONALIZAREA: DESPRINDEREA DE SINE

Să privim în continuare experienţa trăită de Ute, aşa cum este iluntrată ca de imaginea scanată a creierului său. Nu toţi oamenii reacţionează la fel în faţa traumei, dar în cazul de faţă diferenţa nlc dc-a dreptul dramatică, întrucât Ute sc afla chiar lângă Stan în muşina avariată. Ea a reacţionat la scenariul traumei sale printr-o amorţire totală: mintea ci a devenit complet goală şi aproape toate zonele creierului său au prezentat o descreştere marcantă a activităţii. Pulsul şi tensiunea ei nu au crescut. Când a fost Întrebată ce a simţit în timpul scanării, ca a răspuns: „Exact ce am simţit şi în momentul accidentului: nimic."

Termenul medical pentru reacţia lui Ute este: *depersonalizare.* Orice om care are dc-a face cu o persoană (bărbat, femeie sau copil) traumatizată sc confruntă mai devreme sau mai târziu cu privirea



Disocierea ca reacţie la reamintit™ unei traume din trecut În cazul de U0. aproape toate zonele din creier prezinţi o activitate reduşi. fapt care Interferează cu gin direa, focalizarea ţi orientarea

sa goală şi cu mintea sa absentă, acestea fiind manifestări exterioare ale reacţiei biologice de încremenire. Depersonalizarea este un simptom al disocierii masive create dc traumă. Amintirile recurente ale lui Stan s-au născut din efortul său disperat de a scăpa din accidentul în lanţ. Evocate dc scenariul traumei, toate senzaţiile şi emoţiile sale disociate şi fragmentare s-au reactivat în momentul prezent. Spre deosebire de Stan, Utc nu a încercat să scape, ci s-a disociat dc frica ei şi nu a simţit nimic.

Personal, mă confrunt frecvent cu depersonalizarea în cabinetul meu, atunci rând pacienţii îmi povestesc poveşti oribile cu o voce complet neutră, aparent indiferentă. Toată energia pare să sc scurgă din cabinet, şi trebuie să fac un efort colosal ca să continui să fiu atent la ce imi spun pacienţii. Un pacient iară viaţă tc forţează automat să faci un efort mult mai mare pentru a da sens terapiei. Nu de puţine ori, m-am rugat sincer la Dumnezeu ca ora dc terapie să treacă mai repede.

După cc am văzut RMN-ul lui Ute, am început să îi privesc cu alţi ochi pe

pacienţii mei depersonalizaţi. în mod evident, având aproape toate părţile creierului blocate, ci nu pot gândi, nu pot simţi ceva profund, nu-şi pot aduce aminte şi nu pot înţelege ce se întâmplă cu ci. în aceste condiţii, terapia convenţională prin discuţii este practic inutilă.

în cazul lui Ute, nii-am dat seama de ce a reacţionat aceasta atât de diferit dc Stan. Ea a aplicat o strategie dc supravieţuire învăţată de creierul ei în copilărie, pentru a rezista în faţa bătăilor aplicate de mama ci. Tatăl lui Utc a murit când ea avea nouă ani, şi începând din acel moment, mama ei s-a purtat extrem de urât cu ea. La un moment dat, Ute a descoperit că işi putea goli complet mintea atunci când mama ci ţipa la ca. 35 dc ani mai târziu, când a rămas captivă în maşina avariată, creierul lui Utc a intrat automat în acelaşi mod dc supravieţuire, ca şi cum ar fi dispărut din peisaj.

Provocarea pentru oamenii ca Utc este să devină lucizi şi angajaţi, sarcină dificilă, dar inevitabilă dacă doresc să işi redobândească controlul asupra vieţii lor. (Ute s-a recuperat, ba chiar a scris o carte despre experienţele sale şi a început un jurnal de succes intitulat *Fitneisul mental.)* în astfel de cazuri, abordarea de jos în sus a terapiei este absolut esenţială. Scopul este să îi schimbi pacientului fiziologia, adică relaţia cu senzaţiile sale corporale. La Centrul pentru Traume,

nul lucrăm prin evaluarea pulsului şi a tiparului respirator, ajutându-i I“ pacicnţi să evoce şi să observe senzaţiile corporale pe care le trăiesc prin ciocănirea punctelor dc acupuncturâ. Interacţiunile ritmice cu

• »dălţi oameni sunt de asemenea eficiente: aruncarea de la unul la «Irul .1 unei mingi dc plajă, salturile cu o minge de Pilatcs, bătutul unei tobe sau dansul pe muzică.

Amorţirea sentimentelor este una din feţele monedei SSPT. Numeroşi supravieţuitori netrataţi ai traumelor încep la fel ca Stan,

• u amintiri recurente explozive, ajungând la amorţirea sentimentelor mai târziu în viaţă. Deşi retrăirea traumei este dramatică, inspăimân- lâtoare şi potenţial autodistructivâ, pe termen lung absenţa prezenţei

fi chiar mai nocivă. Această problemă apare îndeosebi la copiii traumatizaţi. Copiii care se dau în spectacol fac acest lucru pentru a «trage atenţia. Cei prea interiorizaţi nu deranjează pe nimeni, dar işi picul încetul cu încetul orice şansă pe care ar putea-o avea dc a-şi »nctrui un viitor echilibrat.

CUM SĂ ÎNVEŢI SA TRĂIEŞTI ÎN PREZENT

Provocarea tratării traumei nu se referă numai la vindecarea trc- Cutului, ci şi la îmbunătăţirea calităţii experienţei de zi cu zi. Unul din motivele pentru care amintirile traumatice devin dominante în SSPT e»tc dificultatea de a te simţi plenar viu în momentul prezent. Atunci Ind nu te poţi integra plenar în acest moment, te focalizezi automat asupra momentelor în care te-ai simţit viu, chiar dacă acestea sunt caracterizate de oroare şi de suferinţă.

Multe din tratamentele pentru stresul traumatic insistă asupra desensibilizării pacienţilor în raport cu trecutul lor, astfel încât expunerea la trauma suferită să reducă izbucnirile emoţionale şi amin- firile recurente. Personal, consider că această metodă de tratament nu ţine cont de ceea ce se întâmplă în stresul traumatic. Mai presus de orice, noi trebuie să ne ajutăm pacicnţii să trăiască plenar şi să se imtă în siguranţa în momentul prezent. în acest scop, noi trebuie U reactivăm acele structuri cerebrale care s-au blocat în momentul traumei. Desensibilizarea te face mai puţin reactiv, dar dacă nu poţi •imţi starea dc satisfacţie în viaţa de zi cu zi, dc pildă atunci când te plimbi, când găteşti sau când te joci cu copiii răi, viaţa trece literalmente pe lângă tine.

CAPITOLUL 5

CONEXIUNILE CORP-CREIER

Aluna când spunem viaţă. vorbim practic de ntm Noi vibrăm, «ar inima noastrâ pompează sângele. în esenţă, noi suntem o maşinărie ritmică.

— Mickey Hart

Spre finalul carierei sale, mai exact în anul 1872,Charles Darwin a publicat cartea *Expresia emoţiilor la oameni fi animale.* Până recent, majoritatea discuţiilor ştiinţifice referitoare la teoriile lui Darwin s-au aljzat asupra cărţilor *Originea speciilor* (1859) şi CoAenirra *omului* < IR71), dar *Expresia emoţiilor* reprezintă o explorare ftră egal a fundamentelor vieţii emoţionale, plină de anecdote şi de observaţii rezul- i tte din decenii de cercetări, care includ relatări referitoare la copiii p la animalele de companie ale lui Darwin. De asemenea, lucrarea a ir prezentat o mare inovaţie în domeniul cărţilor ilustrate, fiind una din primele cărţi care au inclus fotografii. (La acea vreme, fotografia <Mo tehnologie relativ nouă, şi la fel ca majoritatea oamenilor de Hiinţă, Darwin îşi dorea să aplice tehnicile de ultimă oră pentru a-şi usţine argumentele.) Cartea poate fi găsită inclusiv în zilele noastre, ultima ediţie incluzând o introducere superbă şi comentarii ale lui Paul Ekman, un pionier modem al studiului emoţiilor.

Darwin îşi începe discuţia remarcând organizarea fizică specifică tuturor mamiferelor, inclusiv oamenilor – plămânii, rinichii, ereiéiül, organele digestive şi cele sexuale, care susţin şi perpetuează viaţa. Ikşi mulţi oameni de ştiinţă moderni l-ar acuza probabil pe Darwin Ir antropomorfism, acesta declară sus şi tare, la fel ca mulţi iubitori ai animalelor,că: „Omul şi animalele superioare... au de asemenea în lunun instinctele. La fel ca animalele, oamenii au aceleaşi simţuri, intuiţie, senzaţii, pasiuni, afecţiuni şi emoţii, lucru valabil inclusiv pentru cele mai complexe dintre acestea, cum ar fi gelozia, suspiciunea, emulaţia, recunoştinţa şi mărinimia. Darwin remarcă faptul dl oamenii

împărtăşesc cu animalele o bună parte din semnele fizice care indică emoţiile. Senzaţia că ţi sc ridică părul pe ceafă atunci când te simţi speriat sau scrâşnitul dinţilor atunci când eşti furios nu pot h înţelese decât ca vestigii ale unui proces evoluţionist dc lungă durată





-Atunci când un om rânjeşte sau mârâie la altcineva, el işi aratft colţii caninilor sau caninii supenon celui câruia i se adresează.*!
— Charlos Darwin, 1872

Din perspectiva Iui Darwin, emoţiile mamiferelor sunt puternic ancorate în biologic, fiind surse indispensabile ale motivaţiei dc a trece la acţiune. Emoţiile (cuvânt care provine din latinescul *emowre* – a tc pune în mişcare) conferă formă şi direcţie acţiunilor noastre, prind-l pala lor expresie fiind muşchii feţei şi ai corpului. Aceste mişcări fad-l ale şi fizice le comunică celorlalţi starea psihică şi intenţiile noastre. I Astfel, expresiile mâniei şi posturile ameninţătoare îi fac pe ceilalţi să dea înapoi. Tristeţea atrage atenţia şi afecţiunea. Teama semnalează o stare dc neajutorate sau ne avertizează dc un potenţial pericol.

Noi nc dăm instinctiv seama dc dinamica dintre doi oameni prin simpla observare a stării lor dc spirit – tensionată sau relaxată u posturii şi tonalităţii vocii lor sau a expresiei lor faciale. Dacă tc uiţi la un film într-o limbă pe care nu o cunoşti, nu este foarte greu să iţi dai seama dc calitatea relaţiei dintre croi. într-o manieră similară, noi putem dti starea dc spirit a altor mamifere (maimuţe, câini sau cai).

Darwin remarcă faptul că scopul fundamental al emoţiilor este dc a iniţia o punere în mişcare care să conducă din nou organismul la

«tarea dc siguranţă şi dc echilibru fizic. Iată comentariul său asupra onginii condiţiei pe care noi am ajuns să o numim SSPT:

Comportamentele de evitare sau ferire de pericol au evoluat pentru ca fiecare organism să devină mai competitiv din perspectiva supravieţuirii. Dacă sunt însă prelungite excesiv, animalul este dezavantajat, căci prezervarea speciei presupune reproducerea, care depinde de hrană, adăpost ţi împerechere, activităţi aflate la antipodul evitării şi fugii de pericol.

Cu alte cuvinte, dacă un organism rămâne blocat în modul de • upravieţuire, el işi focalizează întreaga energic asupra luptei cu nişte duşmani invizibili, nemailăsând astfel loc pentru afecţiune şi iubire. În cazul oamenilor, acest lucru înseamnă că atât timp cât mintea se apără împotriva unor atacuri invizibile, legăturile noastre cele mai intime sunt puse în pericol, împreună cu capacitatea noastră de a nc imagina alte scenarii, dc a ne face planuri, dc a ne juca/distra. de a învăţa şi de a fi atenţi la nevoile altor oameni.

Darwin a descris de asemenea conexiunile corp-creier, care continuă să fie explorate inclusiv în zilele noastre. Emoţiile intense nu implică numai mintea, ci şi intestinele şi inima: „Inima, intestinele şi creierul comunică strâns intre ele prin intermediul nervului .pneu- inogastric', un nerv absolut critic, implicat în expresia şi în managementul emoţiilor, în egală măsură la animale şi la oameni. Arunci când mintea este puternic excitată, ea influenţează automat starea organelor interne, care intcracţionează între ele, dar şi cu creierul."

Prima dată când am întâlnit acest pasaj, l-am recitit cu un entuziasm în creştere, conştient că cele mai devastatoare emoţii ale noastre sunt cele instinctive („intestinale") şi durerile inimii. Atât timp cât o emoţie rămâne preponderent în minte, ea este relativ uşor de controlat, dar senzaţia că ai fost înjunghiat în inimă sau că ai primit un pumn în stomac este insuportabilă. Noi suntem dispuşi să facem orice pentru a scăpa de aceste senzaţii viscerale, încercând să devenim insensibili la ele cu ajutorul drogurilor sau al alcoolului, ori chiar prin tăierea pielii cu lama, pentru a înlocui astfel emoţiile insuportabile cu alte senzaţii, mai uşor dc definit. Oare câte probleme psihice, dc la

dependenţa de droguri până la propria rănire, au la bază încercarea de a scăpa de durerea fizică insuportabilă generată de emoţiile noastre? Dacă Darwin a avut dreptate, înseamnă că soluţia constă în a-i ajuta pe oameni să işi modifice mediul senzorial intern al corpului lor.

Până recent, această comunicare bidirecţională dintre corp şi minte a fost ignorată în mare măsură de ştiinţa occidentală, deşi a fost considerară absolut esenţială în practicile vindecătoare din multe alte părţi ale lumii, îndeosebi din India şi din China. La ora actual^ ca a ajuns să ne transforme insă înţelegerea referitoare la traumă şi la recuperare.

O PRIVIRE ASUPRA SISTEMULUI NERVOS

Toate micile semne pe care le înregistrăm instinctiv în timpul unei conversaţii – tresăririle şi tensiunile reflectate de faţa interlocutorului, mişcările ochilor şi dilatarea pupilelor, viteza şi tonalitatea vocii – precum şi fluctuaţiile propriului nostru mediu interior – salivarea, înghiţirea, respiraţia şi pulsul – sunt conectate cu acelaşi sistem reglator.Toate sunt consecinţa sincronismului dintre cele două ramuri ale sistemului nervos autonom (SNA): sistemul nervos simpatic, care acţionează ca un accelerator al corpului, şi cel parasimpatic, care funcţionează ca o frână. Acestea sunt sistemele „reciproce”de care a vorbit Darwin, care joacă un rol extrem de important în gestionarea fluxului de energie al corpului, unul prin pregătirea organismului pentru consumul acestuia, iar celălalt pentru conservarea lui.

Sistemul nervos parasimpatic (SNP) este responsabil pentru excitaţie, inclusiv pentru reacţia de tip „luptă sau fugi” („comportamentul de scăpare sau evitare” de care a vorbit Darwin). Cu aproape două mii de ani în urmă, medicul roman Galen i-a dat acestui sistem numele de „simpatic”, deoarece a remarcat faptul că funcţionează la unison cu emoţiile *(sym patbos).* SNS alimentează muşchii cu sânge, pregutindu-i astfel pentru o acţiune rapidă, inclusiv prin stimularea glandelor suprarenale să secrete adrenalină, rare accelerează pulsul şi creşte tensiunea.

A doua ramură a SNA este sistemul nervos parasimpatic („care se împotriveşte emoţiilor”), sau SNP. Acesta susţine funcţiile specifice autoconservării, precum digestia şi vindecarea rănilor, declanşând un flux de acctilcolină pentru a diminua astfel excitaţia, pentru a hu clini pulsul, pentru a relaxa muşchii şi pentru a readuce la normal ॥ »piraţia După cum precizează Darwin: „alimentaţia, adăpostul şi împerecherea** depind dc SNP.

Există o modalitate simplă dc a experimenta personal cele două «mente.

Atunci când inspiri adânc, tu iţi activezi SNS. Fluxul de adrenalină care rezultă îţi accelerează pulsul, fapt care explică dc i<• numeroşi sportivi respiră adânc şi rapid dc câteva ori înainte de o competiţie. în schimb, expiraţia activează SNP, care încetineşte imbuk Dacă vei face un curs dc yoga sau dc meditaţie, cel mai pro- IMIMI instructorul tc va invita să îţi urmăreşti cu atenţie expiraţia, căci ir.piraţiile adânci şi prelungite tc pot calma în marc măsură. Atunci

• Aud respirăm, noi nc accelerăm şi nc încetinim încontinuu inima, motiv pentru care intervalul dc timp dintre două bătăi succesive ale inimii nu este niciodată acelaşi. Există un test dc evaluare numit

• ji labilitatea ratei inimii (HRV), care este folosit pentru a verifica Iii ubilitatca acestui sistem. Un 1IRV bun (cu cât fluctuaţia este mai mare, cu atât mai bine) este un semn că frâna şi pedala de acceleraţie 4 internului dc excitaţie funcţionează corect şi sunt echilibrate. La i linica noastă, noi am trăit o revelaţie aninci când am achiziţionat un trument pentru măsurarea I IRV, şi voi explica în capitolul 16 cum lolosim noi 1IRV pentru a trata SSPT.

CODUL IUBIRII NEURONALE

în anul 1994, Stcphen Porges, care în momentul începerii investigaţiei noastre referitoare la HRV era cercetător la Universitatea din Maryland, iar acum lucrează la Universitatea din Carolina dc Nord, a emis Teoria Polyvagal, bazată pe observaţiile lui Darwin şi pe alţi HO dc ani de descoperiri ştiinţifice. *(Po/yvagd fax* referire la dife- l iţele ramuri ale nervului vag -aşa-numitul „nerv pneumogastric" al lui Darwin – care conectează intre ele numeroase organe, inclusiv

• rcicrul, plămânii, inima, stomacul şi intestinele.) Teoria Polyvagal ti prezintă o înţelegere extrem de sofisticată a biologiei siguranţei şi p- ocolului, bazată pe jocul subtil dintre experienţele viscerale ale corpului nostru şi vocile şi feţele oamenilor din jurul nostru Ea explică dr ce ne poare schimba dramatic starea dc spirit o faţă sau o tonalitate a vocii plină de blândeţe, şi clarifică faptul că atunci când ştim că •untem văzuţi şi auziţi dc oamenii importanţi din viaţa noastră, noi ne simţim automat în siguranţă şi mai calmi, în timp ce sentimentul câ suntem ignoraţi sau respinşi poate precipita reacţii de furie sau chiar dc colaps mental. Intre altele, teoria ne ajută să înţelegem dc ce punerea la unison cu o altă persoană ne poate scoate din stările dc spirit dezorganizare şi speriate.

Pe scurt, teoria lui Porges nc-a determinat să explorăm dincolo dc efectele reacţiei Juptâ sau fugi" şi să punem relaţiile sociale în centrul viziunii noastre

legate dc traume. Printre altele, ne-a sugerat noi abordări referitoare la vindecare, care insistă asupra întăririi sistemului fiziologic dc reglare a excitaţiei.

Fiinţele umane sunt uimitor de legate de schimbările emoţionale subtile ale oamenilor (şi animalelor) din jurul lor. Cea mai mică schimbare a formei sprâncenelor, a ridurilor din junii ochilor, a curburii buzelor şi a unghiului gâtului ne semnalează rapid cât de confortabil, dc suspicios, dc relaxat sau dc speriat se simte cineva. Neuronii noştri oglindă înregistrează experienţa interioară a semenilor noştri, iai corpul nostru face ajustările necesare, adaptându-se la acestea. intr-o manieră similară, muşchii feţei noastre le transmit celorlalţi cât dc calmi sau de excitaţi suntem, dacă inima noastră este relaxată sau bubuie nebuneşte şi în ce măsură suntem pregătiţi să Ic ripostăm sau să fugim dc ci. Atunci când nesaţul pe care îl primim de la altcineva este „Eşti în siguranţă în preajma mea”, ne relaxăm automat. Dacă avem relaţii armonioase, nc simţim automat hrăniţi, | susţinuţi şi echilibraţi atunci când ne uităm la faţa sau în ochii celeilalte persoane.

Cultura în care trăim ne învaţă să ne focalizăm asupra unicităţii I personale, dar pe un nivel foarte profund noi nu existăm ca organisme individuale. Creierul nostru este construit astfel încât să nc ajute să | funcţionăm ca membri ai unui trib. Noi facem pane integrantă din | tribul respectiv chiar şi atunci când suntem singuri, indiferent daca ascultăm muzică (creată dc altcineva), dacă privim la televizor un meci dc baschet (caz în care muşchii noştri sc contractă automat la unison cu cei ai sportivilor) sau dacă pregătim o prezentare pentru o şedinţă la locul de muncă (anticipând astfel reacţia şefului nostru). | Cea mai marc pane a energiei noastre este dedicată conectării cu I ceilalţi oameni.

Dacă privim dincolo dc lista simptomelor specifice care stau la baza diagnosticelor psihiatrice formale, descoperim că aproape toate formele de suferinţă mentală presupun tic dificultatea de a ne crea relaţii satisfăcătoare, fie dificultatea de a nc echilibra starea de excitaţie (aşa cum se întâmplă atunci când nc infuriem în mod regulat, când ne închidem în noi, când suntem prea excitaţi sau prea dezorganizaţi). De cele mai multe ori avem de-a face cu o combinaţie a celor doi factori. Focalizarea standard a medianei asupra încercării de a descoperi cel mai potrivit medicament pentru tratarea unei «boli” anume tinde să ne dis tragă atenţia de la maniera în care interferează problemele noastre cu funcţionarea noastră ca membri ai tribului.

SIGURANŢĂ SI RECIPROCITATE

* •

Acum câţiva ani l-am auzirpe Jerome Kagan, un distins profesor emerit ce predă psihologia copilului la l larvard, spunându-i lui Dalai Lama că pentru fiecare act de cruzime din această lume există sute de mici acte de bunătate şi conexiune. Concluzia lui a fost următoarea: «Bunăvoinţa (în detrimentul releivoinţe) este cel mai probabil o caracteristici a speciei noastre . Capacitatea de a te simţi în siguranţă în prezenţa altor oameni este probabil cel mai important aspect (de departe) al stării de sănătate mintală; legăturile sigure sunt esenţiale pentru o viaţă semnificativă şi satisfăcătoare. Numeroase studii referitoare la reacţia în faţa dezastrului, realizate în diferite colţuri ale lumii, au arătat că suportul social reprezintă cea mai puternică protecţie împotriva sentimentului copleşitor generat de stres şi de traumă.

Suportul social nu este totuna cu simpla prezenţă în compania altora. Adevărata chestiune este *reciprocitatea:* sentimentul că eşti •urzit şi văzut cu adevărat de oamenii din jurul rău, că ocupi un loc în inima şi în mintea lor. Pentru ca fiziologia noastră sâ se relaxeze, să se vindece şi să crească, noi avem nevoie de un sentiment visceral de siguranţă. Niciun medic nu poate scrie o reţetă pentru prietenie şi iubire. Acestea sunt capacităţi complexe şi învăţate după foarte multe experienţe. Nu este necesară o istorie traumatică pentru a te simţi •tângaci sau chiar panicat la o petrecere la care nu cunoşti aproape pe nimeni. Pe de altă parte, trauma poate transforma întreaga lume intr-un univers populat numai de străini.

Foarte mulţi oameni traumatizaţi se trezesc intr-o nesincroni- zare cronică cu cei din jurul lor. Unii işi găsesc alinarea în grupuri în care işi pot relata experienţele dc pe câmpul de luptă, legate dc viol sau dc torniră, alături dc alţi oameni care au un background sau au trăit experienţe similare cu ale lor. Focalizarea asupra poveştilor traumatice împărtăşite şi asupra victimizării comune le alină senzaţia flagrantă dc izolare, dar adeseori cu preţul negării diferenţelor lor individuale: membrii nu pot aparţine grupului decât dacă se confbr- i mcază codului comun.

Izolarea intr-un grup de victime foarte îngust definit alimentează o perspectivă asupra altor oameni ¡relevant! în cel mai bun caz şi periculoasă în cel mai rău, care conduce în final la şi mai multă alienare. Găştile dc cartier, partidele politice extremiste şi cultele religioase pot furniza o anumită alinare, dar rareori conduc la flexibilitatea mentală necesară pentru a te deschide plenar în faţa vieţii. în consecinţă, ele nu îşi ajută membrii să sc elibereze de traumele din trecut. Oamenii cu adevărat funcţionali sunt capabili să accepte

diferenţele individuale şi să recunoască umanitatea celorlalţi.

în ultimele două decenii s-a ajuns la o recunoaştere pe scară largă a faptului că atunci când adulţii sau copiii sunt prea închişi sau inhibaţi pentru a-şi găsi confortul în alte fiinţe umane, relaţiile cu alte mamifere pot fi extrem dc utile. Câinii, caii şi chiar delii- • nii oferă o tovărăşie mai puţin complicată, simultan cu mult-dorita senzaţie de siguranţă. îndeosebi câinii şi caiPsunt folosiţi pe scară largă la ora actuală în tratamentul anumitor grupuri de pacienţi traumatizaţi.

CELE TREI NIVELE ALE SIGURANŢEI

•

După o traumă, lumea este experimentară cu un sistem nervos diferit, care arc o percepţie modificată asupra riscului şi siguranţei, Porges a inventat cuvântul „ncurocepţic", pentru a descrie astfel capacitatea dc a evalua pericolul şi siguranţa relativă din mediul înconjurător. Atunci când încercăm să ajutăm pe cineva care are o neuroccpţic greşiră, marea provocare constă în a descoperi modalităţi de a-i reseta fiziologia, astfel încât mecanismele sale dc supravieţuire să nu mai lucreze împotriva lui. Astfel, el trebuie învăţat să reacţioneze intr-o maniera adecvată la un pericol şi, ceea ce este mai important, să işi recupereze apoi capacitatea de a experimenta siguranţa, relaxarea şi reciprocitatea autentică.

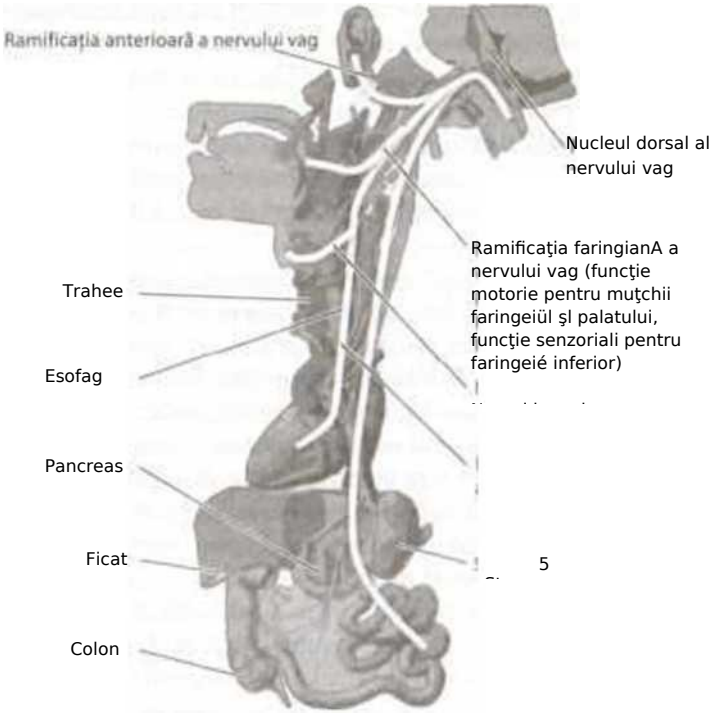
Personal, am intervievat extensiv şi am tratat şase persoane care >u supravieţuit unor accidente aviatice. Două dintre ele mi-au spus t a şi-au pierdut cunoştinţa în timpul incidentului. Deşi nu au fost Unite fizic, ele au leşinat (mintea lor a intrat în colaps). Alte două au intrat intr-o stare de panică, de care nu s-au putut elibera mult timp după ce au început tratamentul. în sfârşit, două şi-au păstrat calmul şi pragmatismul, ajutând la evacuarea celorlalţi pasageri din ruinele luincgânde ale avionului avariat. Am descoperit o gamă la fel de largă ■ Ir reacţii inclusiv în cazul celor care au supravieţuit unui viol, unui «ci ident de maşină şi chiar torturii. în capitolul precedent am descris |M larg reacţiile radical diferite ale lui Stan şi Utc în urma unui accident în lanţ petrecut pe autostradă în care au fost implicaţi împreună. Ce anume determină această gamă largă de reacţii: de focalizare, • olaps sau teroare?

Teoria lui Porges prezintă următoarea explicaţie: sistemul nervos «utonom reglează trei stări fiziologice fundamentale. Nivelul dc siguranţă determină care dintre ele este activat intr-un moment anume. <)ri de câte ori ne simţim

ameninţaţi, noi apelăm instinctiv la primul nivel: *angajarea socialâ.* Cu alte cuvinte, căutăm ajutor, susţinere şi confort dc la oamenii din jurul nostru. Dacă nimeni nu ne vine însă În ajutor sau dacă ne aflăm intr-un pericol iminent, organismul ape- l< 4/â la o metodă mai primitivă dc supravieţuire: reacţia *luptă ¡aufugi.* Noi tic ne luptăm cu atacatorul nostru, fie alergăm pentru a ne salva viaţa. Dacă şi această metodă dă greş, în sensul că nu putem scăpa de evenimentul traumatic, fiind captivi în el, organismul încearcă să 'c a|>ere singur printr-o închidere completă şi prin cheltuirea unei cantităţi cât mai reduse dc energic. Aceasta este starea de *inrremenire* -.iu de *colaps.*

Aici intervine nervul vag cu numeroasele sale ramificaţii. Voi descrie în continuare pe scurt anatomia acestuia, întrucât este etenţială pentru înţelegerea felului în care işi gestionează oamenii traumele. Sistemul de angajare socială depinde dc nervii care îşi au originea în centrii dc reglare din trunchiul cerebral, îndeosebi cel vag, cunoscut inclusiv sub numele de al zecelea nerv cranian, împreună cu nervii adiacenţi care activează muşchii feţei, gâtului, urechii mijlocii I cutiei vocale sau laringelui. Atunci când «complexul vagal ventral” (CW) conduce showul, noi zâmbim atunci când alţii ne zâmbesc, dăm din cap afirmativ atunci când suntem de acord şi ne încruntăm

atunci când prietenii ne povestesc despre problemele lor. Atunci când CW este activ, el transmite mesaje către inimi şi plămâni, încetinind pulsul şi aprotundând respiraţia. În consecinţă, ne simţim automat mai calmi şi mai relaxaţi, mai centraţi sau excitaţi intr-o manierii plăcută.



Numeroasele ramificaţii ale nervului vag Nervul vag (pe cate Darwin I a numit nervul poeumogasrnc) înregistrează durerile inimii >1 senzaţiile viscerale Atunci când cineva se simte deranjat/irtut, gâtul i se usucă, vocea il devine tensionată pulsul I se acccíereaaâ >i respiraţia îi devine rapidă >1 superficială

Ramificaţia cardiaco-toracici a nervului vag

Orice ameninţare la adresa siguranţei sau conexiunilor noastre sociale declanşează schimbări în zonele controlate de CW. Atunci când ni se întâmplă ceva neplăcut, noi ne semnalăm automat iritarea prin expresiile noastre faciale şi prin tonalitatea vocii, invitându-i astfel pe ceilalţi să ne vină în ajutor. Dacă nimeni nu răspunde insă



l’dr trei râspumurl în faţa ameninţărilor
I SiUemul de angajare sociali* o maimuţa alarmată lemnalraiA pericolul >i cere ajutor
; lupta sau fugi. Dinţiîndeţlaţi. expresie dc furie sau de teroaie pefaţi SNS
I Colaps Corpul semnalează înfrângerea ţt se retrage CVD

acestei solicitări iar ameninţarea sc amplifică» intervine vechiul sistem lnnbic. Sistemul nervos simpatic preia controlul, mobilizând muşchii, inima plămânii în vederea luptei sau fugii. Vocea noastră devine mai stridentă, vorbim mai rapid, iar inima işi accelerează pulsul Daca ne aflăm în preajma unui câine, acesta va schcuna sau va mârâi, căci va simţi activarea glandelor noastre sudoripare.

în sfârşit, dacă nu avem nicio cale de ieşire din impas şi nu mai putem face nimic pentru a ne feri de inevitabil, noi ne activăm sistemul suprem de urgenţă: complexul vagal dorsal (CVD). Acesta ioboară sub diafragmă, către stomac, rinichi şi intestine, reducând dramatic metabolismul organismului. Pulsul scade brusc (inima parc ■«a »e oprească), nu mai putem respira, iar intestinele nu mai lucrează iau se golesc (facem literalmente „pe noi de frică'), în acest moment, mii intrăm în colaps sau încremenim.

REACŢIA „LUPTĂ SAU FUGI” VERSUS COLAPS

Aşa cum am văzut în cazul imaginilor scanate ale creicrelor lui Stan şi Ute, trauma nu sc exprimă întotdeauna sub forma impulsului de tip „luptă sau fugi”, ci şi a blocajului total şi a incapacităţii dc a te mai angaja în momentul prezent. Cele două tipuri de reacţii presupun nivele diferite ale activităţii cerebrale:

sistemul mamiferelor de tip Juptâ sau fugi”, care este protector şi ne împiedică să intrăm în colaps, şi creierul reptilian, care produce reacţia dc tip colaps. Diferenţa dintre cele două sisteme poate fi contemplată cu uşurinţă intr-un magazin dc animale de companie: căţeii, puii dc pisică, şoarecii şi hamsterii sc joacă tot timpul, iar când obosesc sc strâng unii în ceilalţi. În schimb, şerpii şi şopârlcle stau nemişcaţi în colţul cuştii lor, fără să reacţioneze în vreun fel la mediul exterior. Această imobilizare generată de creierul reptilian caracterizează numeroşi oameni traumatizaţi cronic, fiind complet diferită dc panica şi dc furia mamiferelor care îi face pe supravieţuitorii traumelor mai recente să pară în egală măsură înfricoşaţi şi înfricoşători.

Aproape toţi oamenii ştiu cc înseamnă reacţia dc bază „luptă sau fugi”: o ameninţare subită generează un impuls extrem de intens dc a te pune în mişcare şi de a ataca. Pericolul blochează sistemul dc angrenare socială, reduce rcsponsivitatca la vocea umană şi amplifică sensibilitatea faţă de sunetele ameninţătoare. Cu toate acestea, pentru foarte mulţi oameni panica şi furia sunt dc preferat opusului lor: blocajul total şi închiderea în faţa lumii exterioare. Cel puţin, activarea reacţiei dc tip Juptă sau fugi’’ îi face să sc simtă mai plini dc energic. Aşa se explică dc ce adeseori, oamenii abuzaţi şi traumatizaţi nu se simt cu adevărat vii decât atunci când sc confruntă cu un pericol real, devenind inerţ* în situaţiile mai complexe, dar care nu Ic pun viaţa în pericol, cum ar fi petrecerile dc ziua de naştere sau cinele în familie.

Atunci când lupta sau fuga nu reuşesc să îndepărteze ameninţarea, noi ne activăm ultimul sistem dc autoprotccţie de care dispunem: creierul reptilian, sistemul suprem dc urgenţă. De regulă, acesta se activează atunci când suntem imobilizaţi fizic, dc pildă arunci când suntem puşi la pământ dc un atacator sau atunci când un copil nu are nicio scăpare în faţa unui părinte care îl sperie. Colapsul şi detaşarea dc lumea exterioară sunt controlate de CVD, una dintre cele mai vechi părţi (din punct de vedere evoluţionist) ale sistemului nervos parasimpatic, asociată cu simptomclc digestive precum diareea şi greaţa. Ea încetineşte pulsul inimii şi induce o respiraţie superficială. Atunci când acest sistem preia controlul asupra organismului, nimeni nu mai contează pentru noi, nici ceilalţi, nici chiar noi înşine. Atenţia conştientă se blochează, iar noi nu mai simţim nici măcar durerea fizică.

CUM DEVENIM OAMENI

în teoria lui Porges, CW a evoluat la mamifere pentru a susţine o viaţă socială din ce în ce mai complexă. Toate mamiferele, inclusiv oamenii, se strâng în grupuri pentru a se impcrcchea, pentru a-şi hrăni puii, pentru a st

apăra în faţa duşmanilor comuni şi pentru a-şi c<x»rdona vânătoarea şi achiziţia hranei. Cu cât CW sincronizează mai eficient activitatea sistemului nervos parasimpatic şi a celui simpatic, cu atât mai bine se integrează fiziologia fiecărui individ cu cea a altor membri ai tribului.

Această teorie explică de ce işi ajută în mod natural părinţii copiii să se autoregleze. Nou-născuţii nu sunt foarte sociali; ci dorm aproape tot timpul şi se trezesc numai când le este foame sau când •unt uzi. După ce sunt hrăniţi, ei se uită o vreme în jurul lor, dar în •curt timp adorm la loc, urmându-şi ritmul interior. În primele luni de viaţă, ei depind în totalitate de ritmurile alternative ale sistemului lor nervos parasimpatic şi ale celui simpatic, iar principalul creier care ii guvernează este cel rcptilian.

Pe măsură ce sunt alintaţi zi de zi de părinţii lor, aceştia le stimulează amplificarea sincronismului şi dezvoltarea CW. Aceste inter acţiuni sincronizează sistemul de excitaţie emoţională al copilului cu mediul înconjurător. CW controlează suptul, înghiţitul, expresiile faciale şi sunetele produse de laringc. Atunci când aceste funcţii sunt •timulatc la un bebeluş, ele sunt însoţite de o senzaţie de plăcere şi de •iguranţă, care contribuie la modelarea comportamentului lui Sfxiial viitor. După cum mi-a explicat cu mult timp în urmă prietenul meu Ed Tronick, creierul este un organ prin excelenţă cultural: el este modelat de experienţă.

Punerea la unison cu ceilalţi membri ai speciei noastre prin intermediul CW ne oferă o satisfacţie imensă. Ceea ce începe ca un joc intre mamă şi copil continuă peste ani cu ritmicitatea unui meci bun de baschet, cu sincronismul unui tangou şi cu armonia unei muzici corale» a unei piese de jazz sau a muzicii de cameră, care ne conferă o senzaţie profundă de plăcere şi de conexiune.

Atunci când acest sistem se gripează, putem vorbi deja de traumă. Acest fenomen se întâmplă atunci când te rogi pentru viaţa ta, dar agresorul iţi ignoră cererea, când eşti un copil speriat care zace în pat, ascultând cum mama ta ţipă iu timp ce iubitul ci o bate, când iţi vezi prietenul prins sub o maşinărie grea dc metal pe care nu o poţi ridica sau când doreşti să îl împingi dc pe tine pe preotul care te abuzează, dar te temi să nu fii pedepsit. Imobilizarea stă la baza celor mai multe dintre traume. Atunci când se produce, C VID preia controlul: inima îşi încetineşte pulsul, respiraţia devine superficială şi omul devine un fel de zombi, pierzând contactul cu sine şi cu mediul înconjurător. El se disociază, leşină şi intră în colaps.

APĂRARE SAU RELAXARE?

Stcvc Porges m-a ajutat să înţeleg ci starea naturală a mamiferelor este sâ rămână tot timpul în gardă, mai mult sau mai puţin. Pentru a ne apropia în plan emoţional dc o altă fiinţă umană, noi trebuie sâ ne închidem temporar sistemul de autoapărare. Pentru a ne distra, a ne împerechea şi a ne îngriji copiii mici, creierul nostru trebuie să işi inhibe vigilenţa naturală.

Numeroşi indivizi traumatizaţi sunt prea hipcrvigilcnţi pentru a se mai putea bucura dc plăcerile obişnuite ale vieţii, în timp ce alţii sunt prea amorţiţi pentru a putea absorbi alte experienţe noi sau pentru a-şi da scama dc semnele unui pericol real. Atunci când detectorul de fum din creier nu funcţionează corect, omul nu mai fuge pentru a scăpa dc pericol şi nu mai ripbstcază atunci când ar trebui să se apere. Studiul de referinţă numit ACE (Experienţele Adverse din Copilărie), pe care îl voi comenta în detaliu în capitolul 9, a arătat că femeile care au fost abuzate şi neglijate în copilărie sunt dc şapte ori mai predispuse să fie violate în stadiul de adult. Femeile care şi-au văzut în copilărie mama agresată dc partener au o probabilitate mult mai marc dc a deveni ele insele victime ale violenţei domestice peste ani.

Foarte mulţi oameni se simt în siguranţă atât timp cât işi limitează contactul social la conversaţiile superficiale, dar contactul fizic propriu-zis Ic poate declanşa reacţii extrem de intense. Aşa cum precizează insă Porges, realizarea oricărui tip dc intimitate profundă – o Îmbrăţişare, dormitul alături dc un partener şi actul sexual – impune deschiderea deliberată pentru a putea experimenta imobilizarea ţâră teamă. Oamenii traumatizaţi au mari dificultăţi în a discerne când sunt cu adevărat în siguranţă şi când trebuie să îşi activeze mecanismele dc autoapărare, întrucât sunt în pericol. Pentru a ajunge la acest discernământ, ci ar trebui şi acumuleze experienţe care să le recreeze «cnzaţia de siguranţă fizici, subiect asupra căruia voi reveni de multe ori în capitolele care vor urma.

NOI ABORDĂRI ALE TRATAMENTULUI

Dacă este adevărat că adulţii şi copiii traumatizaţi rămân blocaţi În reacţia de tip Juptă sau fiigi" ori într-o încremenire cronică, ce putem face pentru a le dezactiva aceste manevre defensive care le-au 4»igurat cândva supravieţuirea?

Unii oameni foarte înzestraţi care lucrează cu supravieţuitori traumelor ştiu intuitiv cum să facă acest lucru. Steve Gross a condus cândva programul de distracţie de la Centrul pentru Traume. El obişnuia să se plimbe prin clinică cu

o minge colorată de plajă, iar când vedea copii furioşi sau încremeniţi în sala de aşteptare, le zâmbea larg. Copiii nu ii răspundeau decât arareori. Ceva mai târziu, Steve c întorcea şi scăpa „accidental“ mingea în apropierea unui copil. Aplecându-sc după ea, Steve o împingea uşor către copil, care i-o trimitea înapoi, fiiră prea mult entuziasm. Steve continua jocul, şi nu trecea mult până când vedeai zâmbete înflorind pe ambele feţe.

Pornind de la nişte mişcări simple, dar ritmice, Steve crea un mic «paţiu sigur, în care sistemul angajării sociale avea şansa să se reactiveze. într-o manieră similară, oamenii cu traume severe pot fi mult mai eficient ajuraţi dacă sunt puşi să aranjeze scaunele înaintea unei întruniri sau dacă se alătură altora cântând un ritm muzical decât dacă stau pe aceleaşi scaune şi nu fac altceva decât să discute despre eşecurile din viaţa lor.

Un lucru este sigur: ţipatul la cineva care este deja lipsit de autocontrol nu fiice decât să il deregleze şi mai tare. La fel ca un câine care >.r sperie când strigi la el, dar începe să dea din coadă atunci când îi vorbeşti cu voce tare, pe o tonalitate muzicală, oamenii reacţionează prin teamă, mânie sau blocaj la vocea dură, dar se deschid şi sc relaxează în faţa unui ton jucăuş. Noi nu putem reacţiona altfel la aceşti indicatori ai siguranţei şi ai pericolului.

în mod regretabil, sistemul nostru educaţional, ia fel ca multe din metodele folosite pentru a trata traumele, încearcă să ocolească acest sistem de angajare emoţională, insistând în schimb asupra capacităţilor cognitive ale minţii. în pofida efectelor bine documentate ale mâniei, fricii şi anxietăţii asupra raţiunii, foarte multe programe continuă să ignore nevoia de activare a sistemului cerebral al siguranţei înainte de a susţine alte moduri de gândire. Ultimele lucruri care ar trebui tăiate din programele şcolare sunt corurile, educaţia fizică, recreaţiile şi toate celelalte clemente care presupun mişcare, joacă şi angrenare ludică. De asemenea, este important să înţelegem că atunci când copiii sunt îndărătnici, defensivi, lipsiţi de vlagă sau furioşi, acest »comportament rău” repetă adeseori tipare create pentru a supravieţui unor ameninţări grave, chiar daca este supărător pentru noi.

Opera lui Porgcs a avut un efect profund asupra manierei în care eu şi colegii mei de la Centrul pentru Traume am organizat tratamentul pentru copiii abuzaţi şi pentru adulţii traumatizaţi. Cc-i drept, chiar şi fără această operă, am fi organizat oricum un program de yoga terapeutică pentru femei, dat fiind că yoga este atât de eficientă în calmarea pacientelor şi în punerea lor în contact cu corpul de care sunt disociate. Am fi experimentat oricum programul de teatru în şcolile din oraşul Boston, programul de karatc pentru

supravieţuitoarele violurilor, numit implementarea modelului impactului, de asemenea tehnicile de joaca şi modalităţile corporale precum stimularea senzorială, folosite la ora actuală în terapiile pentru supravieţuitorii traumelor din întreaga lume. (Vom explora toate aceste tehnici şi altele în partea a cincea a cărţii.)

Meritul teoriei Polyvagal este că nc-a ajutat să înţelegem *df U* funcţionează atât de bine aceste tehnici. Ea nc-a ajutat să devenim mai conşticnţi de necesitatea de a combina abordarea de sus în jos (activarea angajamentului social) cu cea de jos în sus (calmarea tensiunilor fizice din corp). Am devenit astfel mult mai deschişi în faţa valorii altor abordări din trecut, ncfarmacologice, care au fost practicate foarte mult timp în afara medicinci occidentale, începând cu exerciţiile de respiraţie *(pranayama),* trecând prin incantaţii şi artele marţiale precum qigong-ul şi până la cântarul la tobe şi în grup, sau dansul. Toate aceste metode şi tehnici se bazează pe ritmurile interpersonale, pe cultivarea lucidităţii viscerale şi pe comunicarea vocală şi facială, cart ii ajută pe pacienţi să iasă din modul Juptă sau fugi", să işi reorganizeze percepţia legată de pericol şi să işi amplifice capacitatea de a-şi gestiona relaţiile.

Corpul nu uită niciodată. Dacă amintirea traumei este codificată în viscere, sub forma emoţiilor instinctuale care frâng inima, şi dacă |Hirnîm de la premisa că cea mai bună cale pentru reglarea emoţii' l.tr este comunicarea dintre minte, creier şi viscere, toate prezumţiile terapeutice trebuie modificate drastic.

CAPITOLUL 6

PIERDEREA CORPULUI ECHIVALEAZĂ CU PIERDEREA IDENTITĂŢII DE SINE

Ai răbdare cu lucrurile nerezoh/ate din mima ta şi încearcă sâ iubeşti întrebările râmase fără răspuns Deocamdată, bucurâ-te de întrebări, şi cine ştie? Poate că va veni o zl în care vei pnmi răspunsul la ele. fără sâ observi când s-a întâmplat acest lucru...

— Rainer Mana Rilke. *Scrisori cdtre un tânâr poet*

Shcrry a intrat în cabinetul meu cu umerii lisaţi în jos şi cu bărbia aproape atingându-i pieptul. Chiar înainte de a deschide gura, corpul ci mi-a spus că se teme să dea ochi cu lumea exterioară. Am remarcat de asemenea că mânecile lungi pe care le purta nu ii acopereau decât parţial vânătăilc de pe antebraţe. După ce s-a aşezat, mi-a ■ pus cu o voce monotonă, dar ascuţită, că nu se poate împiedica să nu w ciupească de pielea braţelor şi a pieptului până când ii dă sângele.

încă din primii ei ani de viaţă, mama sa a primit copii în plasament familial, astfel încât casa lor era tot timpul plină cu până la 15 copii ciudaţi, dezechilibraţi, speriaţi şi înspăimântători, care dispăreau la fel de brusc cum apârcau. Shcrry a crescut având grijă dc toţi aceşti copii aflaţi în tranzit, simţind că nimeni nu mai arc timp dc ca ţi dc nevoile sale. „Nu am fost niciodată dorită, mi-a spus ca. Nu ştiu tund mi-am dat seama pentru prima dată dc acest lucru, dar peste ani tn-om gândit la multe lucruri j>e care mi Ic-a spus mama, iar semnele iu fost întotdeauna evidente. Spre exemplu, imi spunea: .Ştii, nu cred i.l faci parte din familia noastră. Cred că mi-au dat alt copil când ■ ram la spital.'Şi îmi spunea toate acestea iară vreun zâmbet pe ţaţă I)c altfel, mulţi oameni pretind că glumesc arunci când spun lucruri

•erioasc.”

De-a lungul anilor, echipa noastră de cercetare a descoperit în mod repetat că abuzurile emoţionale cronice şi neglijarea pot ti la fel de devastatoare ca abuzurile fizice şi molestarea sexuală. Sherry s-a dovedit a fi un exemplu perfect al acestei descoperiri: atunci când nu te simţi văzut sau cunoscut şi nu ai încotro să te duci pentru a fi în siguranţă, te simţi automat devastat, indiferent de vârstă. Acest lucru este însă cu atât mai distructiv pentru copiii cu vârste mici, care incă încearcă să işi găsească locul în această lume.

Sherry a absolvit colegiul, dar lucra intr-o slujbă de birou plicticoasă. Trăia singurii cu pisicile sale şi nu avea prieteni apropiaţi. Când am intrebat-o despre bărbaţi, mi-a spus că singura „relaţie" pe care a avut-o a fost cu un bărbat care a răpit-o în timpul unei vacanţe din perioada colegiului, pe care $i-a petrceut-o la Florida. Bărbatul a ţinut-o captivă şi a violat-o în mod repetat timp de cinci zile consecutive. în tot acel timp a stat cu genunchii la piept, îngrozită şi încremenită, până când şi-a dat seama că ar putea încerca să fugi. A evadat simplu, ieşind pur şi simplu din casă când el se afla la baie. Când a sunat-o cu taxă inversă pe marna ci pentru a-i cere ajutorul, aceasta a refuzat să accepte convorbirea. În cele din urmi, Sherry a reuşit să ajungă acasă apelând la un adăpost pentru victimele violenţei domestice.

Sherry mi-a povestit că a început să îsi, ciupească pielea deoarece acest lucru o făcea să simtă ceva – să nu se mai simtă complet amorţită. Senzaţiile fizice o făceau să se simtă mai vie, dar şi profund ruşinată: era conştientă că era dependenta de aceste acţiuni, dar nu se putea opri. A consultat numeroşi terapeuţi specializaţi în bolile mintale înaintea mea, care au interogat-o nonstop în privinţa „comportamentului ei suicidul" Un psihiatru a mers până acolo încât a internat-o cu forţa într-un spital, refuzând să o trateze până când nu i-a promis că nu sc va mai ciupi niciodată. Experienţa personala m-a învăţat că pacienţii care se taie sau care îşi ciupesc pielea, asemeni lui Sherry, nu sunt decât rareori suicidali. Ei încearcă pur şi simplu să sc simtă mai bute în singura manieră pe care o cunosc.

Este foarte dificil ca oamenii să înţeleagă acest lucru. Aşa cum spuneam în ultimul capitol, reacţia cea mai comună în faţa tulburării este apelarea la alţi oameni pe care ii simpatizăm şi în care avem încredere, care să ne dea curajul de a continua. Alternativ, putem încerca să ne calmăm printr-o activitate fizică cum ar fi mersul pe bicicletă sau trasul de fiare la sală. Noi începem să învăţăm astfel
ilt metode dc corectare a sentimentelor noastre Încă din primele momente în care cineva nc hrăneşte atunci când ne este foame, nc «k operă atunci când ne este frig sau ne leagănă atunci când suntem •periaţi sau nc doare ceva.

Dacă nimeni nu tc-a privit însă vreodată cu ochi plini dc iubire, *i* imbind atunci când te vedea, dacă nimeni nu s-a grăbit sâ te ajute (•punându-ţi în

schimb: „Nu mai plânge, dacă nu vrei să iţi dau eu motive dc plâns!”), înseamnă că trebuie să descoperi alte modalităţi ilc a avea grijă dc rine. Cel mai probabil vei fi dispus să experimentezi
<u orice – droguri, alcool, alimentaţie excesivă pentru alinarea emoţiilor sau tăierea pielii – pentru a-ţi oferi o alinare cât dc mică.

Deşi Shcrry a continuat să vină cu regularitate la şedinţele cu mine şi mi-a răspuns la întrebări cu cea mai mare sinceritate, nu •ni s-a părut că am reuşit să stabilesc acea conexiune vitală care este absolut necesară pentru ca psihoterapia să dea rezultate. Izbit de blocajul ei interior, i-am sugerat să apeleze la Liz,o terapcutâ prin masaj
<u care mai colaborasem. La prima lor şedinţă, Lîz a uşezat-o pe Shcrry pe masa de masaj, după care i-a atins uşor un picior. Stând întinsă cu ochii închişi, Shcrry a început să urle, intrând în panică: .1 lude eşti?” Ea a uitat de Liz, deşi aceasta se afla chiar în faţa ei, cu mâinile pe piciorul său.

Sherry a fost una din primele paciente care m-a învăţat cât dc deconectaţi de corpul lor pot fi oamenii cu experienţe traumatice,
<arc au fost neglijaţi în trecut. Cu această ocazie, am descoperit că pregătirea mea profesională, care a pus acccnrul pe înţelegere şi pe minte, a ignorat aproape complet relevanţa corpului viu, fundamentul identităţii noastre dc sine. Sherry ştia că ciupirea pielii sale era un lucru distructiv, asociat cu neglijarea ci din copilărie de către mama a, dar simpla înţelegere a sursei acestui impuls nu a ajutat-o cu nimic
ială îl controleze.

PIERDEREA CONTACTULUI CU CORPUL

Dc îndată ce am devenit conştient de acest lucru, am rămas uimit •a descopăr câţi pacienţi dc-ai mei mi-au spus că nu işi pot simţi părţi întregi ale corpului. Uneori ii puneam să închidă ochii şi să îmi spună ce obiect le-am pus în mâini. Indiferent dacă era vorba dc cheia de la maşină, o monedă sau un deschizător dc conserve, cei mai mulţi dintre ci nu puteau ghici ce ţineau în mână, căci percepţiile lor sen- i zorialc pur şi simplu nu funcţionau.

Am discutat despre acest lucru cu prietenul meu, Alexandri] McFarlanc din Australia, care a remarcat acelaşi fenomen. El a studiat problema în laboratorul său din Adclaidc, încercând să răspundă la întrebarea: dc unde ştim noi că ţinem în mâini o cheie de maşină, dacă nu ne uităm la aceasta? Recunoaşterea obiectului ţinut într-o mână presupune simţirea formei acestuia, a greutăţii, temperaturii, texturii şi poziţiei sale.Toate aceste experienţe senzoriale distincte sunt transmise unei părţi diferite a creierului, care trebuie să le integreze în final într-o percepţie singulară. McFarlanc a

descoperit că oamenii care suferă dc SSPT au adeseori dificultăţi în crearea acestei imagini finale.]

Atunci când simţurile noastre se atrofiază, noi nu ne mai simţim pe deplin vii. într-un articol intitulat „Ce este o emoţie?" (1884), William James, părintele psihologici americane, a raportat un caz flagrant de „insensibilitate senzorială" la o femeie pe care a consultat-o: ..Nu am... senzaţii umane, i-n spus aceasta. Mi simt înconjurată de tor ceea ce poate face o viaţă fericită şi plăcută, dar îmi lipseşte facultatea de a mă bucura şi dc a simţi... Deşi fac parte integrantă din acelaşi sine comun, simţurile melc par separate dc mine şi nu îmi mai permit să simt nimic; această imposibilitate pare să depindă dc un rid pc care îl percep în partea din faţă ca capului meu, fiind cauzată dc diminuarea sensibilităţii suprafeţei totale a corpului meu, căci mi se parc că nu ajung proprîu-zis la obiectele pe care le ating. Nu aş acorda o importanţă atât dc mare acestui lucru dacă nu m-ar speria faptul că îmi este imposibil să simt ceva şi să mă bucur dc viaţă, deşi experimentez la fel ca toţi oamenii nevoia şi dorinţa dc bucurie şi dc senzaţii. în consecinţă, viaţa mea devine o tortura dc ncimaginat."

Această reacţie la traumă ridică o întrebare foarte importantă: cum pot învăţa oamenii traumatizaţi să integreze experienţele senzoriale obişnuite astfel încât să trăiască în mod natural senzaţiile naturale şi să se simtă în siguranţă şi compleţi în corpul lor?

CUM ŞTIM CĂ SUNTEM VII?

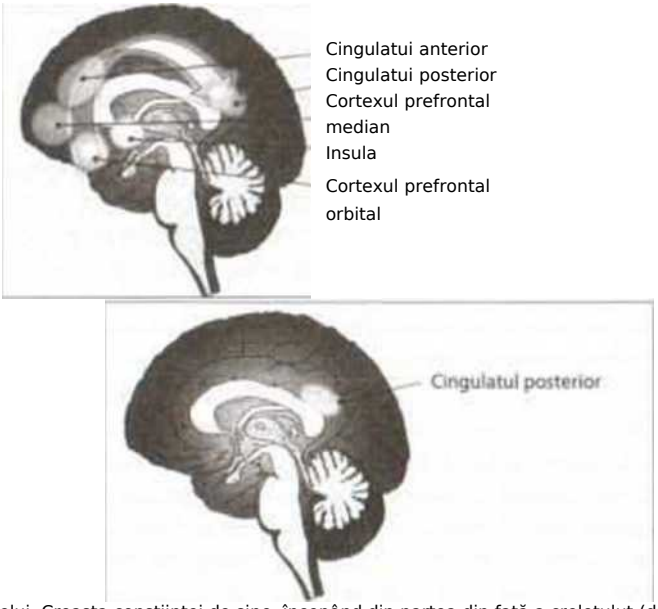
Multe din primele studii bazate pc tehnicile dc producere a imaginilor neurologice făcute la scurt timp după apariţia acestora cu subiecţi traumatizaţi au fost similare celor despre care am discutat În capitolul 3. Ele s-au focalizat asupra manierei în care reacţionau »obiecţii la factorii care le reaminteau de trauma suferită. în anul 2004. colega mea Ruth Lanius, cea care a scanat crcicrclc lui Stan ţi Utc Lawrencc, şi-a pus o întrebare noua: cc sc întâmplă în creierul supravieţuitorului unei traume atunci când acesta *nu* se gândeşte l.i trecutul său? Studiile sale referitoare la creierul aflat intr-o stare dc relaxare, la aşa-numita „reţea a stării implicite *(defaulr)'* (RS1), au deschis un capitol nou în înţelegerea manierei în care afectează trauma conştiinţa dc sine, şi îndeosebi conştiinţa senzorială de sine.

Dr. Lanius a recrutat un grup dc 16 canadieni „normali", pc care i a pus sâ stea întinşi intr-un Scunner pentru creier feră sâ sc gândească la nimic anume. Acest lucru nu este deloc uşor, căci creierul În stare dc veghe nu sc relaxează nido clipă, dar dr. Lanius le-a cerut subiecţilor ci sâ îşi focalizeze atenţia asupra respiraţiei şi să încerce să işi golească mintea de gânduri. Ea a

repetat apoi experimentul cu 18 voluntari care fuseseră abuzaţi sever şi cronic În copilărie.

Cc crezi c& face creierul tău atunci când nu eşti focalizat asupra unui subiect anume? El Işi orientează atenţia asupra ta: starea implicită *(default)* activează acele zone cerebrale care colaborează pentru a-ţi crea simţul „sinelui".

Atunci când Ruth a privit imaginile scanate ale subiecţilor normali, ca a descoperit o activare a regiunilor SND descrise de cercetătorii anteriori. Personal, numesc aceste regiuni „creasta" conştiinţei de sine, căci aceste structuri sunt organizate pe linia mediană a creierului, începând cu punemI dc deasupra ochilor şi trecând prin centrul creierului, până în partea din spate a acestuia. Toate aceste structuri dc pc linia mediană sunt implicate în simţul identităţi noastre dc sine. Cea mai marc regiune luminată din spatele creierului este cingulatul posterior, care ne conferă simţul fizic al identităţii dc sine – GPS-ul nostru interior. El este conectat intim cu cortexul prefrontal median (CPFM) – tumul dc veghe despre care am discutat în capitolul 4. (.Această conexiune nu apare în imaginea scanată deoarece aparatul IMRI nu o poate măsura.) De asemenea, este conectat cu acele zone cerebrale care înregistrează senzaţiile ce previn dc la restul corpului: insula, cure transmite mesajele provenite dr la viscere centrilor emoţionali; lobii parietali, care integrează informaţiile senzoriale, şi cingulatul anterior, care coordonează emoţiile şi gândirea. Toate aceste zone contribuie la proiecţia conştiinţei de sine.



Localizarea sinelui. Creasta conştiinţei de sine. începând din partea din faţă a creletulut (dreapta), ea constă din cortexul pretrontal orbital, conc.wJ prefrontal median, cingu- latul anterior, cmgulatul posterior şl insula. În cazul oamenilor care au sufent traume cronice, aceleaşi regiuni prezinţi o activitate mult redusă, fapt care îngreunează înregistrarea ştirilor interne şi evaluarea relevantei personale a informaţiilor primite

Contrastul dintre imaginile scanate ale creicrclor celor 18 pad- enţi cu SSPT cronic care au suferit traume grave în prima pane a vieţii şi cele ale subiecţilor normali a fost şocant. Cei dintâi nu au prezentat aproape nicio activare a vreuneia din zonele identităţii dc sine ale creierului: CPFM, cingulatui anterior, cortexul parietal şi insula lor nu s-au iluminat deloc; singura zonă care a arătat o activare minoră a fost cea a cingulatului posterior, responsabil de orientarea în spaţiu.

Nu poate exista decât o singură explicaţie pentru aceste rezultate: ca reacţie la traumă şi la teama care a persistat mult timp după aceasta, aceşti pacienţi au învăţat să işi închidă acele zone ale creierului care transmit sentimentele şi emoţiile viscerale care însoţesc şi definesc teroarea. în viaţa de zi cu zi, aceste zone înregistrează insă

..... întreaga gamă de emoţii şi de senzaţii care alcătuiesc însuşi fundamentul conştiinţei noastre dc sine, al identităţii noastre. Avem aşadar de-a face cu o adaptare tragică: în efortul dc a-şi bloca senzaţiile terifiante, aceşti pacicnţi şi-au amorţit complet însăşi capacitatea de a se »imţi

plenar vii.

încetarea activării cortexului prcfrontal median ar putea explica de ce atât dc mulţi oameni traumatizaţi îşi pierd simţul scopului şi direcţiei. Pe timpuri eram surprins să văd cât dc des îmi cereau pacienţii mei sfaturi legate dc cele mai banale lucruri, dar şi dc cât de rar Ir urmau. La ora actuală am înţeles că relaţia lor ai propria realitate interioară era profund dezechilibrată. Ce decizii ar ti putut lua ei •au cum şi-ar fi putut planifica vreo acţiune în condiţiile în care nu işi puteau defini cc anume îşi doreau, sau mai exact, ce încercau să le spună senzaţiilor din corpul lor – fundamentul tuturor emoţiilor?

Incapacitatea victimelor traumelor cronice din copilărie de a-şi conştientiza şinele poate fi uneori atât de profundă incât acestea nu se mai pot recunoaşte atunci când se privesc în oglindă. Scanările cerebrale au arătat că acest lucru nu este rezultatul simplei neatenţii: este posibil ca structurile responsabile dc recunoaşterea de sine să fie inhibate, la fel ca cele asociate cu experienţa dc sine.

Atunci când Ruth Lanius mi-a arătat studiul ci, mi-am amintit instantaneu de o declaraţie atribuită matematicianului Arhimcde.care vorbea despre pârghii, pe care am cirit-o în liceu: „Daţi-mi un punct de sprijin şi voi putea pune în mişcare întreaga lume.” Sau, după cum s-a exprimat marele terapeut corporal Moshe Fcldcnkrnis în secolul XX: „Nu poţi tace ce vrei până când nu ştii cc faci.” Implicaţiile sunt clare: pentru a te simţi prezent, tu trebuie să ştii unde tc afli şi să fii conştient dc ceea ce se întâmplă cu tine. Dacă sistemul senzorial al conştiinţei dc sine se gripează, principalul nostru scop trebuie să fie reactivarea lui.

SISTEMUL SENZORIAL AL CONŞTIINŢEI DE SINE

• *

Am asistat fascinat la beneficiile pe care le-a obţinut Shcrry în urma terapiei sale prin masaj. Ea s-a simţit imediat mult mai relxvată şi mai aventuroasă în viaţa ci dc zi cu zi, dar şi mult mai deschisă în faţa mea. S-a implicat mult mai mult în terapia ei şi s-a dovedit sincer curioasă în privinţa comportamentului, gândurilor şi sentimentelor

sale. A încetat să se mai ciupească singură, iar când a venit vara a început să iasă scara din casă, vorbind cu vecinii. A mers până acolo încât s-a înscris intr-un cor la biserică, trăind astfel o experienţă minunată dc sincronism în grup.

în această perioadă dc timp l-am cunoscut pc Antonio Damasio, în cadrul unui mic grup *tbink tank* organizat de Dan Schactcr, preşedintele departamentului dc psihologie dc la Harvard. Damasio a clarificat intr-o scrie dc articole ştiinţifice geniale relaţia dintre stările corporale, emoţii şi supravieţuire. Fiind un neurolog care a tratat sute dc oameni cu diferite tipuri de leziuni cerebrale, el a devenit fascinat dc conştiinţă şi dc identificarea zonelor cerebrale necesare pentru a ştii ce simţi. în acest scop, şi-a dedicat întreaga carieră identificării zonelor responsabile pentru experienţa „sinelui". Din jterspectiva mea, cea mai importantă carte a sa este *Sentimentul a ceea ce se întâmplă* Lectura ci a fost o revelaţie pentru mine. Damasio începe prin a vorbi despre profunda diviziune dintre simţul identităţii noastre dc sine şi viaţa senzorială a corpului nostru. După cum se exprimă el intr-o manieră poetică: „Uneori, noi ne folosim mintea pentru .1 ascunde lucrurile, nu pentru a le descoperi... Unul din lucrurile pe Ic ascunde ca cel mai eficient este propriul nostru corp, sau mai exact interiorul lui. La fel ca un văl în care te înfăşori pentru a-ţi păstra modestia corporală, ecranul creat dc minte scunde parţial stările interioare ale organismului, care nc fac sâ nc simţim în viaţă zi dc zi."

Damasio continuă arătând cum poate funcţiona acest „ecran" în favoarea noastră, ajutându-nc sâ facem faţă problemelor presante ale lumii exterioare. Există insa şi un anumit cost: „El tinde să nc împiedice să simţim originea şi natura posibilă a identităţii noastre dc sine." Pornind de la o lucrare veche de un secol a lui William Jamts» Damasio susţine că esenţa conştiinţei noastre de sine rezidă în senzaţiile fizice care definesc stările interioare ale corpului:

> Sentimentele primordiale furnizează o experienţă directă a propriului corp, fără cuvinte şi fără atribute, conectată cu simpla noastră existenţă. Aceste sentimente primordiale reflectă starea curentă a corpului în diferite dimensiuni... de-a lungul unei scale care oscilează de la durere la plăcere, şi îşi au originea în trunchiul cerebral, nu în cortex. Toate emoţiile sunt variaţiuni muzicale ale sentimentelor primordiale.

I .urnea noastră senzorială capătă formă pentru noi încă înainte de 4 ne naşte. În pântecul matern, noi simţim lichidul amniotic pc piele, auzim sunetele slabe ale sângelui care circulă şi ale aparatului digestiv, »t ne mulăm în funcţie dc mişcările mamei. După naştere, senzaţiile fizice ne definesc relaţia cu noi înşine şi cu mediul înconjurător. Iniţial, *suntem una* cu scutecul

ud. cu foamea, saţietatea şi somnul pc < arc le simţim. O cacofonie de sunete şi dc imagini incomprehensibile ne asaltează sistemul nervos neprihănit. Chiar şi după ce ne dezvoltăm conştiinţa şi limbajul, sistemul senzorial corporal continuă sâ ne furnizeze un fccdback crucial pentru ceea ce simţim clipă de clipă. Zumzetul său constant ne comunică schimbările produse în viscere u în muşchii feţei, ai trunchiului şi ai extremităţilor, care ne semna- Irazâ senzaţii dc plăcere sau durere, dar şi impulsuri precum foamea ţi excitaţia sexuală. Ceea cc sc întâmplă în jurul nostru ne afectează ♦cnzaţiilc fizice. Vederea unei persoane pc care o recunoaştem, auzitei unor sunete particulare – cum ar fi o bucată muzicală sau o sirenă ori percepţia unei schimbări a temperaturii ne modifică focalizarea .ircnţici, deternunându-ne gândurile şi acţiunile ulterioare, de cele mai multe ori fără a nc da seama de acest mecanism.

Aşa cum am văzut, sarcina creierului este de a monitoriza şi de a evalua în permanenţă ceea cc sc întâmplă în interiorul şi În jurul nostru. Aceste evaluări sunt transmise prin mesagerii chimici din fluxul de sânge şi prin mesajele electrice ale sistemului nervos, generând schimbări subtile sau dramatice în corp şi în creier. Dc regulă, aceste schimbări sc produc &ră implicarea atenţiei noastre conştiente: regiunile subcorticale ale creierului sunt uimitor dc eficiente în ceea ce priveşte reglarea respiraţiei, pulsului, digestiei, secreţiei hormonale ţi sistemului imunitar. Din păcate, aceste sisteme pot ajunge să fie copleşite dacă suntem supuşi unei ameninţări continue, sau chiar în faţa simplei percepţii a unei ameninţări. Aşa se explică gama largă dc probleme fizice pc care le-au documentar cercetătorii la persoanele traumatizate.

Şinele nostru conştient joacă totuşi un rol viral în menţinerea echilibrului nostru interior noi trebuit să nc sesizăm senzaţiile fizice м sâ acţionăm la unison cu de, daca dorim sâ nc menţinem corpul în

siguranţă. Spre exemplu, sesizarea senzaţiei dc frig ne determină să ne punem un pulover, conştientizarea senzaţiei dc foame sau dc ameţeală ne spune că ne-a scăzut glicemia şi ne determină să mâncăm ceva; presiunea generată de umplerea vezicii ne trimite dc urgenţă la baie. Damasio explică faptul câ toate structurile cerebrale care înregistrează sentimentele de fundal sunt localizate lângă zonele care controlează funcţiile interne de bază, cum ar fi respiraţia, apetitul, eliminarea şi ciclul somn/veghe: „Acest lucru se datorează faptului că emoţiile şi atenţia sunt asociate în totalitate cu sarcina primordială a gestionarii vieţii organismului. Ar fi imposibil să ne gestionăm viaţa şi să ne menţinem echilibrul homcostatic fără informaţii referitoare la starea organismului.” Damasio numeşte aceste zone cerebrale care supervizează funcţiile interne ale organismului: „proto-sinc”, întrucât creează „cunoaşterea fără cuvinte” care stă la baza identităţii noastre conştiente de sine.

ŞINELE AFLAT SUB AMENINŢARE

*

În anul 2000, Damasio şi colegii săi au publicat un articol în cea mai proeminentă publicaţie ştiinţifică la nivel mondial, *Saerue,* în care au raportat că retrăirea unei emoţii negative puternice generează schimbări semnificative în zonele cerebrale care primesc semnale nervoase de la muşchi, intestine şi piele – zone cruciale pentru reglarea funcţiilor corporale de bază. Imaginile cerebrale scanate dc cercetători au arătat că evocarea unui eveniment emoţional din trecut ne face să reexperimentăm senzaţiile viscerale pe care le-am simţii efectiv în timpul acestuia. Fiecare tip de emoţie a produs un tipar caracteristic, distinct dc celelalte. Spre exemplu, o parte a trunchiului cerebral era „activă în ceea ce priveşte tristeţea şi mânia, dar nu şi fericirea sau teama”. Toate aceste regiuni cerebrale sunt situate sub sistemul limbic cu care sunt asociate în mod tradiţional emoţiile, dar noi le recunoaştem de fiecare dară când folosim o expresie comună ce asociază emoţiile puternice cu corpul, precum: „îmi faci greaţă’, „mi s-a ftcut pielea de găină”, „am simţit că mă înec”, „mi-a stat inima” sau „imi dă fiori”.

Sistemul elementar al sinelui din trunchiul cerebral şi din sistemul limbic este activat masiv atunci când o persoană este ameninţată cu moartea, fapt care ii generează o senzaţie copleşitoare dc tramă ţi dc teroare, însoţită dc o excitaţie fiziologică intensă. Pentru cei care retrăiesc o traumă nimic nu mai parc să aibă sens; ci sunt captivi intr-o situaţie dc viaţă şi dc moarte. într-o stare de teamă cure ii paralizează sau dc furie oarbă. Mintea şi corpul lor sunt excitate în permanenţă, ca şi cum s-ar afla intr-un pericol iminent. Ei se sperie la ce! mai mic zgomot şi se simt frustraţi la cel mai mic motiv de iritare.

Somnul lor este profund perturbat, iar mâncarea işi pierde savoarea senzorială. La rândul lui, acest lucru le poate declanşa încercarea disperată dc a-şi bloca în totalitate sentimentele prin încremenire şi prin disociere.

Cum işi pot redobândi oamenii controlul atunci când creierul lor animal rămâne captiv în lupta pentru supravieţuire? Dacă este adevărat câ ceea ce se întâmplă în creierul nostru animal nc dictează %cnrimcntele şi senzaţiile, şi câ senzaţiile noastre corporale sunt orchestrate de structurile cerebrale subcorticale (subconşticnte), cât control putem avea noi asupra lor?

ASUMAREA PROPRIEI VIEŢI

f

..Asumare" este un termen tehnic care face referire la asumarea controlului asupra propriei vieţi. Ea presupune să ştii unde te .«fii, să ai un cuvânt dc spus în ceea ce ţi se întâmplă şi să iţi poţi modela circumstanţele. Veteranii care izbeau cu pumnul în pereţii Administraţiei pentru Veterani încercau sâ işi manifeste în acest fel asumarea, faptul câ puteau face ceva. Din păcate, ci sfârşeau inevitabil prin a se simţi şi mai lipsiţi dc control, căci mulţi din aceşti bărbaţi – cândva plini dc încredere în sine – erau captiva intr-un ciclu care oscila intre activitatea frenetică şi imobilitate.

Asumarea începe cu ceea ce oamenii de ştiinţă numesc intro- cepţic, capacitatea noastră dc a nc conştientiza sentimentele senzoriale interne (corporale). Cu cât această capacitate dc conştientizare este mai marc, cu atât mai plenar este potenţialul nostru dc a ne controla propria viaţă. Cunoaşterea senzaţiilor noastre interioare este primul pas către înţelegerea *motive/or* pentru care simţim ceea ce simţim. Dacă suntem conşticnţi dc schimbările constante din mediul nostru interior şi exterior, noi nc putem mobiliza pentru a le gestiona. Noi nu putem face însă acest lucru decât daca turnul nostru dc veghe, CPFM, învaţă să observe ce se întâmplă în interiorul nostru. Acesta este principalul motiv pentru care practica lucidităţii, care întăreşte CPFM, reprezintă o piatră de temelie a recuperării de pe urina unei traume.

După ce am văzut filmul *Marţul pinguinilor,* pe care il consider minunat, m-am trezit că mă gândesc la mulţi dintre pacienţii mei. Pinguinii sunt stoici şi răbdători, şi parc tragic să afli că ei au îndurat din timpuri imemoriale greutăţi indescriptibile pentru a ajunge la locul lor dc împerechere, la o distanţă dc 100 dc kilometri de mare, numai pentru a pierde aici numeroase ouă din cauza expunerii în aer liber, după care, înfometaţi aproape de moarte, se târăsc înapoi către ocean. Dacă pinguinii ar avea lobii noştri frontali, ei şi-ar construi igluuri cu aripioarele lor, şi-ar crea o diviziune a muncii şi şi-ar organiza mai bine rezervele dc hrană. Mulţi dintre pacienţii mei au reuşit să supravieţuiască unei traume printr-un curaj şi o perseverenţă colosale, dar

numai pentru a reitera apoi din nou şi din nou acest comportament. Trauma le-a blocat busola interioară şi i-a privat de imaginaţia necesară pentru a-şi crea o viaţă mai bună.

Neuroştiinţa identităţii de sine şi a asumării propriei vieţi validează terapiile somatice create de prietenii mei Peter Lcvinc şi Pat Ogdcn. Voi descrie în detaliu aceste terapii şi alte abordări senzorio- motorii în partea a cincca a cărţii, dar până.atunci doresc să precizez că metoda lor are un triplu scop:

- Să extragă informaţiile senzoriale blocate şi îngheţate de traumă;
- Să îi ajute pe pacicnţi să se împrietenească cu energiile eliberate dc această experienţă interioara, nu să şi le suprime;
- Să încheie acţiunile fizice de autoprezervare în care au rămas captivi în momcnnil în care au fost imobilizaţi în ele din cauza terorii.

Sentimentele noastre instinctuale ne semnalează ce anume este sigur pentru noi, ce ne susţine viaţa şi ce reprezintă o ameninţare, chiar dacă nu ne putem explica de ce simţim ceea ce simţim. Mediul nostru senzorial interior ne transmite încontinuu mesaje subtile referitoare la nevoile organismului nostru. în plus, sentimentele instinctuale ne ajută să evaluăm ce se întâmplă în jurul nostru. Spre exemplu, «Ic ne avertizează că bărbatul care sc apropie dc noi parc ciudat, dar ne ajută să nc simţim intr-o stare dc pace interioară intr-o cameră cu •• privelişte amplă înconjurară dc tufe dc liliac. Dacă avem o conc-utinc confortabilă cu senzaţiile noastre interioare, având încredere i j ne oferă informaţii corecte, noi simţim automat că ne controlăm propriul corp, propriile sentimente şi propriul sine.

Din păcate, oamenii traumatizaţi simt o nesiguranţă cronică în interiorul corpului lor.Trecutul rămâne viu pentru ci, sub forma unui disconfort interior continuu. Corpul lor este bombardat constant dc wmnale viscerale de avertizare, şi în încercarea de a controla aceste procese, ei devin adeseori experţi în a-şi ignora sentimentele instinctuale şi în a-şi amorţi luciditatea, ignorând ceea cc sc întâmplă în jurul lor. Cu alte cuvinte, ci învaţă să sc ascundă de propriul lor sine.

Cu cât cineva încearcă mai abitir să îşi ignore semnalele de avertizare, cu atât mai mare este probabilitatea ca acestea să preia controlul asupra lui, lăsându-l intr-o stare dc confuzie, dc şoc şi de ruşine. Oamenii care nu sc simt confortabil atunci când observă cc •c întâmplă în interiorul lor devin vulnerabili, reacţionând la orice tc himbare senzorială fie printr-o închidere totală, fie printr-o senzaţie de panică. în final, ci ajung să sc teamă chiar dc

teama lor.

La ora actuală se ştie că simptomcle panicii sunt menţinute În mare măsură din cauza fricii de senzaţiile corporale, asociate cu atacurile de panică. Un atac poate fi declanşat dc un factor iraţional, dar teama dc senzaţii amplifică starea dc panică până când aceasta ajunge să afecteze întregul corp. Expresia „înlemnit dc pai mă" (intrarea în colaps şi amorţirea totală) descrie precis cc unte o persoană terorizată sau traumatizată. Ea reprezintă însuşi fundamentul visceral al traumei. Experienţa fricii derivă din reacţiile primitive în faţa ameninţărilor, atunci când nu ai nicio calc dc ■ apare. Viaţa omului devine ostatica fricii sale până la schimbarea experienţei viscerale.

Preţul ignorării sau distorsionârii mesajelor corporale este incapacitatea dc a detecta ceea cc este cu adevărat periculos sau nociv pentru tine, dar şi ceea cc este sigur şi favorabil. Autoreglarea depinde dc o relaţie prietenoasă cu corpul tău. Fără ca, tu eşti nevoit să te bazezi pc o reglare externă, cu ajutorul medicamentelor, al drogurilor i al alcoolului, al asigurărilor constante primite dc la ceilalţi sau al satisfacerii compulsivc a dorinţelor lor.

Mulţi dintre pacicnţii mei nu răspund la stres prin observarea şi numirea lui, ci prin migrene sau atacuri de astm. Spre exemplu, Sandy, o infirmieră de vârstă mijlocie, mi-a spus că în copilărie s-a simţit tot timpul îngrozită şi singură, fiind invizibilă pentru părinţii ci alcoolici. Pentru a supravieţui, ea s-a învăţat să fie excesiv de amabilă cu toţi cei de care depindea (inclusiv cu mine, terapeutul ei). Ori de câte ori soţul ci făcea o observaţie insensibilă, ca liceu un atac de astm. Până când observa că nu mai poate respira, era prea târziu pentru inhalator, aşa că trebuia să fie dusă la spitalul dc urgenţă.

Suprimarea strigătelor interioare dc ajutor nu nc împiedică hormonii stresului sâ nc imobilizeze corpul. Deşi Sandy s-a învăţat să iţi ignore problemele relaţionale şi sâ işi blocheze semnalele fizice care îi semnalau neplăcerea, acestea se manifestau totuşi sub forma altor simptorne, care ii solicitau atenţia. în cadrul terapiei, nc-am focalizat asupra identificării legăturii dintre senzaţiile fizice şi emoţiile sale. Dc asemenea, am încurajat-o să se înscrie intr-un program de kiek- boxing[5]. în cei trei ani în care mi-a fost pacientă, ea nu a mai ajuns niciodată la spitalul dc urgenţă.

Simptomele somatice care nu au explicaţii fizice clare sunt omniprezente la copiii şi adulţii traumatizaţi. Printre acestea se numără durerile cronice dc spate şi de ceafl, fibrom ialgia, migrenele, problemele digestive, colonul spastic (sindromul colonului iritabil), oboseala cronică şi unele tipuri dc astm. Copiii traumatizaţi sunt dc 50 dc ori mai predispuşi sâ sufere de astm decât cei care cresc în condiţii normale. Studiile au arătat câ foarte mulţi copii şi adulţi care fac un atac fatal dc astm nu aveau habar că au probleme respiratorii înainte dc atac.

ALEXITIMIA: SENZAŢII CARE NU POT FI DESCRISE ÎN CUVINTE

Una din mătuşile melc, o văduvă cu un istoric traumatic dureros, a devenit bunica onorifică a copiilor mei. Ea venea adeseori în vizită la noi, croind draperii, rcaranjând rafturile din bucătărie şi cosind hainele copiilor, dar ftră să vorbească prea mult. Era întotdeauna dornică să nc facă pc plac, dar nc era foarte greu să nc dăm seama ce

’ Sport În «arc prtraleaxl loviturile cu psâorul. (n ir) Anume îi ftcca *ei* plăcere. După câteva zile în care făceam schimb dc amabilităţi, conversaţia cu ca se bloca pur şi simplu, şi trebuia să fac un marc efort pentru a umple lungile perioade de tăcere dintre noi. În ultima zi a vizitei sale, o conduceam întotdeauna la aeroport, unde mă îmbrăţişa rigid, cu ochii inundaţi de lacrimi. Se plângea apoi imediat (ftră să fie deloc ironică) de faptul că vântul rece dc pe Aeroportul Internaţional Logan ii ustura ochii, făcându-i să lăcrimeze. Corpul ci rimţea tristeţea pe care mintea sa nu o putea înregistra, generată dc faptul că era nevoită să părăsească familia noastră tânără, singurele rude apropiate care îi mai rămăseseră.

Psihiatrii numesc acest fenomen alexitimie, de la cuvântul grecesc *akxithymia,* care înseamnă a nu avea cuvinte pentru ceea ce rimţi. Foarte mulţi copii şi adulţi traumatizaţi nu pot descrie ce simt, pentru simplul motiv câ nu pot identifica semnificaţia senzaţiilor lor. Spre exemplu, chiar dacă se înfurie, ei neagă câ ar fi furioşi. La fel, chiar dacă sunt speriaţi, susţin că se simt bine. Incapacitatea dc a discerne ce se întâmplă în interiorul corpului lor ii face să nu fie în • untaet cu nevoile lor, şi implicit să nu se poată îngriji în mod adecvat de ci înşişi, dc la mâncatul unei cantităţi adecvate dc mâncare la ora potrivită şi până la somnul dc care are nevoie organismul lor.

La fel ca mătuşa mea, alcxitimicii substituie limbajul emoţiilor cu cel al acţiunii. Atunci rând sunt întrebaţi: „Ce ai simţi dacă ai vedea un camion care se îndreaptă către tine cu 120 dc kilometri la oră?”, marea majoritate a oamenilor ţi-ar răspunde ceva dc gen: „aş fi îngrozit” sau „aş încremeni de frică”, dar un alexitimie ţi-ar spune: „Cum m-aş simţi?... Habar n-am... Probabil câ m-aş da la o parte.” Aceşti oameni au tendinţa de a-şi înregistra emoţiile ca probleme fizice, nu ca nişte semnale că ceva încearcă să le atragă atenţia. în loc să se simtă furioşi sau trişti, ci experimentează dureri musculare, dereglarea procesului de evacuare a intestinelor sau alte simptome cărora medicii nu reuşesc să Ic găsească o cauză. Circa trei sferturi dintre pacicnţii care suferă dc anorexie nervoasă şi mai bine de jumătate dintre toţi bolnavii de buli- inic sunt confuzi în privinţa senzaţiilor lor emoţionale şi nu reuşesc să le descrie în cuvinte. Atunci când cercetătorii le-au arătat unor suferinzi dc alexitimie imagini ale unor feţe furioase sau supărate, aceştia nu şi-au putut da seama ce exprimau acele feţe.

Unul dintre primii oameni care mi-au vorbit despre alexitimie a fost psihiatrul Henry Krystal, care a lucrat cu peste o mic dc supravieţuitori ai I lolocaustuluî, încercând şi înţeleagă traun psihică masivă. El însuşi un supravieţuitor al unui lagăr dc condei trarc, Krystal a descoperit *ci* mulţi dintre pacicnţii săi aveau succ în plan profesional, dar aveau relaţii intime distante şi insignîl ante. Suprimarea sentimentelor ii ajuta să se descurce foarte bii în lumea afacerilor, dar plătind un preţ ioane marc. Ei au învăţat işi blocheze emoţiile cândva copleşitoare, ajungând să nu mai recunoască cc simt. Foarte puţini dintre ei erau cu adevărat interesaţi de psihoterapie.

Paul Frcwcn dc la Universitatea din Ontario dc Vest a efectuat o serie de scanări cerebrale unor suferinzi dc SSPT şi de alexitimie. Una dintre participante i-a spus: „Nu ştiu ce simt. Este ca şi cum capul şi corpul meu nu ar fi conectate intre ele.Trăiesc intr-un tunel, într-o ceaţă. Indiferent cc mi st întâmplă, reacţia mea este inevitabil aceeaşi: dc amorţeală totală. Indiferent dacă fac o baie cu bule, sunt violată sau mă ard, simt acelaşi lucru: nimic. Creierul meu nu are senzaţii.” Ficwcq şi colega sa Ruth Lanius au descoperit că cu cât cineva este mai deconectat dr senzaţiile sale, cu atât mai slabă este activitatea corespondentă din zonele cerebrale care percep senzaţiile asociate cu identitatea dc sine.

Dat fiind că oamenii traumatizaţi ntweuşcsc să simtă ce se întâmplă în corpul lor, ei nu sunt capabili de o reacţie nuanţată la frustrare. Ei reacţionează la stres fie printr-o închidere totală, fie printr-o furie excesivă. Indiferent de reacţia lor, de multe ori ei nu pot preciza ce anume îi deranjează. Această incapacitate dc a fi în contact cu corpul lor contribuie la incapacitatea lor de autoprotecţic (foarte bine documentată), la ratele înalte ale rcvictimizării.la dificultatea lor remarcabilă de a simţi plăcerea şi senzualitatea, şi la incapacitatea lor de a da sens lucrurilor pe care le simt.

Oamenii care suferă dc alexitimie nu se pot fiice bine decât dacă învaţă să îşi recunoască relaţia cu senzaţiile fizice şi cu emoţiile, la fel cum oamenii care nu percep culorile nu pot pătrunde în lumea acestora decât prin învăţarea distincţiei şi aprecierii nuanţelor de gri. La fel ca mătuşa mea şi ca pacicnţii lui Henry Krysral.de regulă ci sunt rcticcnţi în a face acest lucru. Cei mai mulţi dintre ei par să fi luat decizia inconştientă potrivit căreia este mai bine să meargă la medici şi să îşi trateze bolile care nu sc vindecă decât să sc confrunte deschis cu demonii lor din trecut.

DEPERSONALIZAREA

Un pas mai departe în jos pe scala care duce la uitarea dc sine este depersonalizarea – pierderea simţului identităţii de sine. O ilustrare perfectă a depersonalizării este imaginea scanată a creierului lui Ute, prezentată în capitolul 4, care nu arată nicio zonă cerebrală activată. Depersonalizarea este

un fenomen comun în timpul experienţelor traumatice. Mi s-a întâmplat o dată să fiu jefuit intr-un parc, în miez de noapte, undeva lângă casa mea. M-am văzut atunci de sus, plutind pc dcxsupra scenei, întins pe zăpadă, cu o mică rană în zona capului ţi cu trei adolescenţi înarmaţi cu cuţite în jurul meu. Mi-am disociat atunci durerea provocată dc rănile pe care mi le-au făcut cu cuţitele ¡te mâini şi nu am simţit nici cca mai mică teamă când am negociat cu ci înapoierea portofelului meu gol.

Nu cred că am ajuns să suftr de SSPT în parte pentru că eram extrem dc curios să am o experienţă pc care am studiat-o atât dc mult timp la alţii, şi în parte pentru că am fost convins că voi putea face o schiţă a jefuirii melc pentru poliţie. Dc bună scamă, tinerii nu au fost prinşi niciodată, dar fantezia răzbunării trebuie să imi fi conferit atunci un simţ extrem dc satisfăcător al asumării.

Oamenii traumatizaţi nu sunt la fel dc norocoşi cum am fost cu. Ei sc simt separaţi dc corpul lor. O descriere extrem de pertinentă a depersonalizării a fost făcută dc psihanalistul german Paul Schidlcr în anul 1928, la Berlin: „Lumea ii apare individului depersonalizat ca un loc ciudat, deosebit, străin şi oniric. în mod paradoxal, obiectele i se par uneori diminuate, iar alteori plate. Sunetele par să provină dc la mare distanţă... Emoţiile sunt percepute şi ele intr-o manieră modificată. Pacienţii sc plâng că nu pot experimenta nici plăcerea, nici durerea... Ei au devenit nişte străini pentru ci înşişi.”

Am fost fascinat să aflu că un grup dc neurologi dc la Universitatea din Geneva a reuşit să inducă experienţe cxtracorpo- ralc similare prin aplicarea unui curent electric dr intensitate slabă intr-o zonă particulară din creier: joncţiunea parietale»-temporală. La o pacientă, acest lucru a produs o senzaţie în care sc făcea că atârna dc tavan, privind în jos la corpul său; la o alta a produs o senzaţie stranie, cum că cineva stătea în spatele ci. Studiul a confirmat ceea cc ne spun pacienţii: că şinele poate fi detaşat dc corp, trăind independent, intr-o existenţă fantomatică. într-o manieră similară. Lunius şi Frcwcn, precum şi un grup de cercetători dc la Universitatea din Groningen, Olanda, au făcut scanări ale creierului unor oameni care s-au disociat de teroarea lor şi au descoperit că centrii cerebrali ai fricii sc inchidcau pur şi simplu la aceştia atunci când îşi reaminteau evenimentul traumatic trăit.

ÎMPRIETENIREA CU CORPUL

Victimele traumelor nu se pot recupera decât dacă se rcfamill- j arizează şi dacă sc reimprietcncsc cu senzaţiile lor corporale. Team» înseamnă să trăieşti intr-un corp aflat întotdeauna în gardă. Oamenii furioşi trăiesc intr-un corp furios. Corpul victimelor care au suferit abuzuri în copilărie este tensionat şi

defensiv, până când acestea descoperă o modalitate de a sc relaxa şi de a se simţi în siguranţă. Pentru a sc putea schimba, oamenii trebuie să devină conşticnţi dc senzaţiile lor şi de felul în care intcracţionează corpul lor cu lumea din jur. Conştiinţa corporală proprie este primul pas către eliberarea dc tirania trecutului.

Cum se poate deschide cineva pentru a-şi explora lumea internă a senzaţiilor şi a emoţiilor? În practica mea, cu iniţiez acest proces ajutându-mi pacicnţii să işi observe, iar apoi să îşi descrie senzaţiile corporale – nu emoţiile de genul mâniei? anxietăţii sau fricii, ci senzaţiile fizice din spatele acestora: presiunea, căldura, tensiunea musculară, furnicăturile, golul interior şi aşa mai depane. Dc asemenea, insist asupra identificării senzaţiilor asociate cu relaxarea sau cu plăcerea. îmi ajut astfel pacicnţii să devină conşticnţi de respiraţia, dc gesturile şi de mişcările lor. Le cer să fie atenţi la schimbările subtile din corpul lor, cum ar fi contracţia din zona pieptului sau a abdomenului atunci când vorbesc despre diferite evenimente negative pretinzând că acestea nu ii deranjează.

Observarea pentru prima dată a acestor senzaţii poate fi destul dc tulburătoare, precipitând amintiri recurente care ii fac pc pacienţi să sc strângă în ci sau să îşi asume o poziţie defensivă. Acestea sunt reiterări somatice ale traumei nedigerate şi reprezintă cel mai probabil posturile pc care şi Ic-au asumat în momentul producerii efective a traumei. în acest punct, mulţi pacienţi sunt asaltaţi dc un potop dc imagini şi senzaţii fizice, iar terapeutul trebuie să fie familiarizat cu tehnicile de stopare a acestor senzaţii şi emoţii, pentru a nu-şi traumatiza din nou pacicnţii prin reiterarea trecutului. (Foarte mulţi profesori, infirmieri şi poliţişti se pricep de minune să aline reacţiile de teroare, întrucât sc confruntă zi de zi cu oameni lipsiţi de control uu puternic dezorganizaţi.)

Din păcate, cel mai adesea pacicnţilor Ic sunt prescrise medicamente precum Abilify, Zyprcxa sau Seroquel, în loc să fie învăţaţi să Iţi gestioneze aceste reacţii fizice neplăcute. De bună scamă, medicamentele nu fac decât să le amorţească senzaţiile, iară a le rezolva în vreun fel şi tară a le transforma din agenţi nocivi în alinţi.

Modalitatea cea mai naturală prin care oamenii sc pot calma unguri atunci când sunt supăraţi constă în a se agăţa de o altă per- •oană. Pacicnţii care au fost agresaţi fizic sau sexual sc confruntă Insă cu o dilemă: ci îşi doresc cu disperare să fie atinşi, dar în acelaşi timp sc tem de moarte de contactul corporal. Mintea lor trebuie să tir reeducată astfel încât să poată simţi senzaţiile fizice, iar corpul lor trebuie să fie ajutat să tolereze şi să sc bucure dc mângâierea atingerii. Prin practică, oamenii cărora Ic lipseşte capacitatea dc a-şi . onşticntîza emoţiile îşi pot reconecta senzaţiile corporale cu eve-

nimentele psihologice. în acest fel, ci sc pot reconccta încetul cu încetul cu ei înşişi.

CONECTAREA CU SINE, CONECTAREA CU CEILALŢI

Voi încheia acest capitol cu un studiu final care demonstrează costul pierderii contactului cu corpul tău. După cc Ruth Lanius şi grupul ci au obţinut scanări ale crcicrelor inactive, ei s-au focalizat .umpra unei alte întrebări din viaţa dc zi cu zi: cc sc întâmplă cu oamenii traumatizaţi atunci când stabilesc un contact faţă în faţă cu dţi oameni?

Foarte mulţi pacicnţi care vin în cabinetul meu sunt incapabili i stabilească un contact ocular cu mine. Dc îndată cc sesizez acest lucru, irni dau seama cât dc tulburaţi trebuie să sc simtă. Absolut dc fiecare dată descopăr că ci sc simt demni dc dispreţ şi nu îşi doresc ca tu sâ îmi dau scama cât dc dezgustători sunt. Nu m-am gândit insă niciodată câ aceste sentimente intense de ruşine ar putea fi reflectate dc o activitate anormală a creierului. Şi de această dată, Ruth Lanius .1 demonstrat că mintea şi creierul sunt imposibil dc disociat: tot cc sc întâmplă în minte este reflectat imediat de corp, şi invers.

Ruth a cumpărat un aparat scump care prezintă un emu dintr-un clip video persoanei care stă întinsă în scanner. (în cazul de faţă, eroul amintea de actorul Richard Gere.) Personajul se poate apropia fir frontal (privind direct persoana în faţă), fie dintr-un unghi dc 45 dc grade, având astfel privirea deviată. Acest lucru a permis compararea efectelor contactului ocular direct asupra activării creierului prin comparaţie cu cele ale contactului ocular indirect.

Cea mai izbitoare diferenţă dintre grupul de control (subiecţii normali) şi cel al supravieţuitorilor unei traume cronice s-a înregistrat la activarea cortexului prcfrontal ca reacţie la contactul ocular direct. În mod normal, cortexul prefrontal (CPF) ne ajută să evaluăm persoana care sc îndreaptă către noi, caz în care neuronii noştri oglindă îi analizează intenţiile. Subiecţii cu SSPT nu şi-au activai însă lobul frontal, nemanifestând nici cea mai mică curiozitate în privinţa străinului. Ei au reacţionat insă printr-o activare extrem dr intensă a creierului emoţional, mai exact a zonelor primitive cunoscute sub numele de Zonele Cenuşii Pcriacvaductale, care guvernează sperieturile, hipervigilenţa, laşitatea şi alte comportamente dc autn- protccţie. Nu a existat nicio activare a vreunei zone cerebrale implicate în angajamentul social. Aceşti subiecţi au intrat pur şi simplu în modul de supravieţuire – prin simplul fapt că au fost priviţi direct.

Ce înseamnă acest lucru pentru capacitatea lor dc a-şi face prieteni şi de a

se înţelege cu ceilalţi oameni? Dar pentru psihoterapia lor? Pot avea suferinzii dc SSPT încredere în psihoterapcutul lor pentru a-i încredinţa acestuia cele mai mari temeri ale lor? Pentru a avea o relaţie autentică, este necesar să îi experimentezi pc ceilalţi ca nişte indivizi separaţi, fiecare cu propriile sale motivaţii şi intenţii. Deşi trebuie să fii capabil să iţi impui punctul de vedere, trebuie de asemenea să fii capabil să recunoşti intenţiile celorlalţi oameni Trauma poate face ca acest mecanism sâ devină extrem dc neclar.

PARTEA A TREIA:

MINTEA COPILULUI

CAPITOLUL 7

PE ACEEAŞI LUNGIME DE UNDĂ: ATAŞAMENT ŞI PUNERE LA UNISON

> Râdâcmile capacitâţn de rezistentâ.. rezidâ în sentimentul câ eşti înţeles şi câ exişti în mintea şi în mima unei alte fiinţe pline de iubire, centrata şi ferm ancorată în realitate
>
> **— Oiana Fosha**

Clinica pentru Copii din cadrul Centrului de Sănătate Mintală din Massachusetts era plină de copii dezechilibraţi şi greu de auportat. Aceştia erau nişte creaturi sălbatice, incapabile să stea liniştite, care ii loveau şi ii băteau pe ceilalţi copii, repezindu-se uneori chiar la personalul medical. Când alergau şi se lipeau de tine, fără să iţi mai dea drumul, când se fereau de tine, speriaţi de moarte. Unii se masturbau compulsiv. Alţii îşi dcscârcau furia asupra obiectelor, asupra animalelor şi asupra lor înşişi. Cu toţii erau însetaţi de afecţiune, furioşi şi sfidători. îndeosebi fetele erau dureros de speriate. Indiferent dacă erau rebeli sau dependenţi de afecţiunea adulţilor, niciunul din copii nu părea capabil să exploreze sau să se joace la fel ca ceilalţi copii de vârsta lor. Unii aproape câ nu aveau o identitate de inc, ncputundu-sc nici măcar recunoaşte intr-o oglindă.

La acea vreme ştiam foarte puţine lucruri despre copii, în afară de ceea ce mă învăţau cei doi copii preşcolari ai mei. Am avut însă norocul să lucrez, cu Nina Fish-Murray, care a studiat cu Jean Piaget la Geneva, şi în plus avea cinci copii ai săi. Piaget şi-a bazat teoriile referitoare la dezvoltarea copilului pe observarea directă şi meticuloasă a acestora, începând cu propriii săi copii, iar Nina a adus acest spirit la Centrul pentru Traume din cadrul CSMM.

Nina era căsătorită cu fostul preşedinte al catedrei de psihologic de la I larvard, Henry Murray, unul din pionierii teoriei personalităţii« şi ii încuraja activ pc membrii mai tineri ai personalului didactic care îi împărtăşeau interesele. Era absolut fascinată dc relatările mele rele- ' ritoare la veteranii de război, care ii reaminteau dc copiii-problemă cu care a lucrat în şcolile publice din Boston. Poziţia privilegiată şi farmecul personal al Ninci ne-au permis accesul la Clinica pentru Copii, care era condusă de psihiatri pediatri foarte puţin interesaţi de traume.

Henry Murray a devenit faimos – printre altele pentru crearea Testului de Percepţie Tematică. Testul TPT mai este numit şi testul proiectiv, deoarece foloseşte un set de cartonaşe pentru a descoperi cum modelează realitatea internă a oamenilor viziunea lor asupra lumii exterioare. Spre deosebire dc cartonaşele Rorschach pc care le-am folosit în cazul veteranilor dc război, cartonaşele TPT prezintă scene realiste, dar ambigue şi uneori tulburătoare, cum ar fi: un bărbat şi o femeie privind în gol, în direcţii diferite, sau un băiat privind o vioară spartă. Subiecţilor li sc cerc să creeze o poveste legară dc ceea ce văd în fotografic: ce cred ci că s-a întâmplat anterior şi ce urmează să sc întâmple în continuare. Dc cele mai multe ori, interpretările lor revelează rapid temele care ii preocupă.

Împreună cu Nina, am decis să creăm un set de cartonaşe speciale pentru copii, bazate pe imagini decupate din revistele din sala dc aşteptare a clinicii. Primul nostru studiu a comparat 12 copii cu vârste cuprinse intre şase şi unsprezece ani dc la Clinica pentru Copii cu alţi copii de Iu o şcoală învecinată, comparabili cu ci ca vârstă, rasă, nivel dc inteligenţă şi familie. Ceea ce i-a diferenţiat pe pucienţii noştri au fosr abuzurile pc care le-au suferit în cadrul familiilor lor. Printre ei s-au numărat un băieţel cu numeroase vânătă! rămase de pc urma bătăilor primite dc la mama sa; o fetiţă molestată la vârsta de patru ani de tatăl ei; doi băieţi care au fost legaţi în mod repetat dc un scaun şi biciuiţi; şi o fată care şi-a văzut la vârsta de cinci ani marna (o prostituată) violată, dezmembrată, arsă şi aruncată în portbagajul unei maşini. Exista suspiciunea că peştele mamei a abuzat-o sexual şi [x- fetiţă.

Copiii din grupul de control trăiau la rândul lor în sărăcie, într-o zonă sordidă a Bostonului în care asistau frecvent la scene şocante de violenţă. Chiar în timp ce ne realizam studiul, unul din elevii de la şcoala respectivă şi-a stropit un coleg cu benzină şi i-a dar foc.

137. CORPUL NU UITA NICIODATĂ



Un altul .1 fost prins intr-un schimb încrucişat dc gloanţe în titnp ct venea la şcoală împreună cu tatăl său şi cu un prieten. Băiatul a fost rănit în zona abdomenului, iar prietenul său a murit pe loc. Data fiind expunerea copiilor la un nivel dc violenţă atât de mare, întrebarea pc cure ne-nm pus-o a fose aveau sâ fie reacţiile lor în faţa cartonaşelor diferite faţă dc cele ale copiilor internaţi în spital?

Unul din cartonaşele noastre înfăţişa o scenă de familie: doi copii zâmbitori işi priveau tatăl reparând o maşină.Toţi copiii care au privit fotografia au făcut comentarii referitoare la pericolul la care se expunea bărbatul dc sub maşină. în timp ce copiii din grupul de control au inventat însă poveşti cu un sfârşit fericit – repararea maşinii, urmară eventual dc ducerea copiilor la McDonald’s dc către tară – cei traumatizaţi şi-au imaginar cele mai groaznice poveşti. O fată nc-a declarat că fetiţa din fotografie sc pregătea sâ ii strivească tatălui capul cu ciocanul. Un băieţel dc nouă ani, care fusese grav abuzat fizic, nc-a spus o poveste elaborată în care băiatul din fotografic a smuls cricul de sub maşină, care s-a prăbuşit peste tatăl său, improşcându-i sângele pc pereţii garajului.

¡n timp cc ne spuneau poveştile lor, pacicnţii noştri au devenit extrem de agitaţi şi dc dezorganizaţi. Am fost ncvoiţi sâ facem pauze dese pentru a merge să Ic dăm apă sau să facem mici plimbări înainte dc a le putea arăta următorul cartonaş. Nu este dc mirare că marca



majoritate au fost diagnosticaţi cu ADHD şi cei mai mulţi dintre ci luau Ritalin, deşi medicamentul nu părea să le reducă în niciun fel agitaţia în cazul dc faţă.

Copiii abuzaţi au dar răspunsuri similare în faţa imaginii inocente a unei siluete a unei femei însărcinate în faţa ferestrei. Atunci când i-am arătat imaginea unei fetiţe de şapte ani care fusese abuzată sexual la vârsta de patru ani, ca ne-a vorbit despre penisuri şi vagine, întrebând-o în mod repetat pe Nina: „Tu câţi bărbaţi ai călărit?" La fel ca alte fete abuzate din studiul nostru, fetiţa a devenit atât de agitată încât am fost ncvoiţi să ne oprim. O fetiţa tot dc şapte ani din grupul de control a sesizat privirea melancolică a femeii. Ea a inventat o poveste despre o văduvă care privea cu tristeţe pe fereastră, fiindu-i dor dc soţul ci. în final, ca şi-a găsit insă un bărbat plin de iubire care s-a dovedit a fi un tată bun pentru copilul ci.

Cartonaş după cartonaş, am constatat că în pofida predispoziţiei dc a vedea pretutindeni probleme, copiii care nu au fost abuzaţi continuau să creadă intr-un univers binevoitor, inuginându-şi cu uşurinţă modalităţi de ieşire din cele mai neplăcute situaţii. Ei păreau sâ se simtă protejaţi şi în siguranţă în familia lor. Mai mult decât atât, se simţeau iubiţi cel puţin dc unul din părinţi, ceea cc reprezenta o diferenţă substanţială, făcându-i mai dornici să işi facă temele şi să înveţe.

Răspunsurile pe care le-am primit dc la copiii internaţi la clinică au fost de-a dreptul alarmante. Chior şi cele mai inocente imagini le trezeau acestora sentimente intense dc pericol, excitaţie sexuală şi teroare. Intenţia noastră nu a fost să selectăm respectivele imagini deoarece aveau semnificaţii ascunse pe care numai cei foarte sen- •ibili le puteau descoperi. Dimpotrivă,

am ales imagini banale din viaţa de zi cu zi. Singura concluzie pe care am putut-o trage a fost aceea că în cazul copiilor abuzaţi, Întreaga lume părea o capcană. Atât timp cât nu îşi puteau imagina altceva decât un rezultat dezastruos chiar şi la cele mai benefice situaţii, ei percepeau orice străin care intra în cameră sau pc care îl vedeau pe stradă, orice imagine de pe un ecran sau de pc un panou – ca pc un vestitor al unei catastrofe. În această lumină, comportamentul lor bizar şi haotic căpăta mult mai multă noimă.

Spre uimirea mea, discuţiile cu personalul de la clinică nu menţionau decât arareori experienţele oribile prin care au trecut copiii şi impactul acestor traume asupra sentimentelor, gândurilor şi mecanismului lor de autoreglare. Dimpotrivă, fişele lor medicale erau pline cu diagnostice şablon: .tulburare de conduită" sau .tulburare de tip opoziţie-sfidarc" pentru copiii rebeli şi furioşi; sau .sindromul bipolar". ADHD-ul era un diagnostic .comorbid" pentru aproape toţi copiii. Aceste diagnostice cu nume pretenţioase nu făceau decât să ascundă adevărata cauză a comportamentului copiilor: trauma.

în continuare, nc-am confruntat cu două mari provocări: pc de o parte, aceea de a Învăţa în ce măsură era justificată capacitatea lor sjwrită dc rezistenţă de perspectiva diferită asupra lumii pc care o aveau copiii normali, iar pc un nivel mai profund, cum işi creează fiecare copii harta personală a lumii; pc de altă parte, aceea dc a înţelege în ce măsură este posibil să ajutăm mintea şi creierul copiilor brutalizaţi să işi rc deseneze harta interioară şi să integreze în ea un simţ al încrederii în viitorul lor.

BĂRBAŢI FĂRĂ MAME

Studiul ştiinţific al relaţiei virale dintre bebeluşi şi mama lor a fost iniţiat de mai mulţi englezi din clasa superioară care au fost smulşi din familia lor şi trimişi la o şcoală cu internat, unde au fost educaţi intr-un regim foarte strict, fără a avea acces la sexul opus. Prima dată când am vizitat faimoasa Clinică T avistock din Londra am remarcat o colecţie de fotografii în alb şi negru ale unor mari psihiatri din secolul XX, atârnate pe peretele ce mărginea scara principală: John Bowlby, Wilfred Bion, Harry Guntrip, Ronald Fairbairn şi Donald Winnicott.Toţi aceştia au explorat – fiecare în teiul său – maniera În care primele noastre experienţe devin prototipuri ale tuturor conexiunilor noastre ulterioare cu ceilalţi oameni şi în care simţul cei mal intim al identităţii noastre de sine este creat prin interacţiunile noastre cu cei care ne

îngrijesc.

Oamenii de ştiinţă studiază ceea ce îi uimeşte cel mai tare I)r aceea, ci devin adeseori experţi în domenii pe care alţii le consideră de la sine înţelese. (Sau, după cum mi-a spus odată cercetătoarea iu domeniul ataşamentului Beatricc Beebe: .Cele mai multe ccrcetâr» sunt cercctări-de-sine.”) Aceşti bărbaţi care au studiat rolul mamei În viaţa copilului au fost ci înşişi trimişi la şcoală la o vârstă vulnerabilă, uneori intre şase şi zece ani, cu mult timp înainte să fie ncvoiţi «J dea singuri piept cu lumea exterioară. Bowlby mi-a spus personal că aceste experienţe dc internat l-au inspirat cel mai probabil pc Georgr Orwell să scrie romanul *1984,* care exprimă intr-o manieră genială maniera în care pot fi determinaţi oamenii să sacrifice tot cc le este mai drag pe lume, inclusiv rimţul identităţii lor. pentru a fi iubiţi şi aprobaţi dc o persoană aflată intr-o poziţie de autoritate.

Dat fiind că Bowlby era prieten cu Murrays, am avut ocazia ti vorbesc cu acesta despre activitatea sa ştiinţifică, atunci când a vizitat HarvarduL Murrays s-a născut intr-o familie aristocratică (tatăl său era chirurg la curtea Regelui). El a fost pregătit în psihologic, medicină şi psihanaliză în marile temple universitare ale *establiihment-\Aw* britanic. După cc a absolvit Universitatea Cambridge, Murrays a lucrat cu băieţi dclincvcnţi din cartierul londonez East End, vestit pentru violenţa şi pentru crimele sale, şi care a fost distrus în mare măsură în timpul bombardamentelor naziste, ¡n timpul şi după ser viciul său militar din perioada celui de-al Doilea Război Mondial, Murrays a observat efectele evacuărilor şi separării copiilor mici dc familiile lor, pentru a fi îngrijiţi în instituţii comune. De asemenea, el a studiat efectul internării în spital, care arăta că chiar şi separările dc scurtă durată (în acea epocă, părinţilor nu le era permis să rămână cu copiii peste noapte) îi toceau pc copii să sufere enorm. Pe la sfârşitul anilor 40, Bowlby a devenit *persana nan grata* în comunitatea psihanalitică britanică în urma afirmaţiei sale radicale potrivit căreia comportamentul tulburat al copiilor era o reacţie la experienţele din viaţa lor – neglijarea, brutalitatea şi separarea la care erau supuşi – şi nu produsul unor fantezii sexuale infantile. Neabătut, el şi-a dedicat

liliâ tot restul vieţii pentru a dezvolta ceea ce a ajuns să fie numită Iroria ataşamentului.

0 BAZA SIGURĂ

Atunci când intrăm în această lume, noi ţipăm pentru a ne «tumţa prezenţa. Cineva începe să se ocu|>e imediat de noi, ne face l-nc, ne leagănă şi ne umple stomacul. Dar mai presus de toate, noi obţinem privilegiul de a fi aşezaţi de mamă pe pântecul sau la sânul <i. intr-un delicios contact interpersonal. Noi suntem prin excelenţă nişte creaturi sociale. Viaţa noastră consta în a ne găsi locul în »ailrul comunităţii fiinţelor umane. Personal, îmi place toarte mult o exprimare a marelui psihiatru francez Pierre Janet: „Fiecare viaţă file o operă de ană, creată prin toate mijloacele care ne stau la tllipoziţic."

Pe măsură ce creştem, noi învăţăm treptat să avem grijă dc noi înşine, deopotrivă în plan fizic şi emoţional, dar primele lecţii de lutoîngrijire sunt chiar cele oferite dc cei care ne îngrijesc. Controlul . ¿parităţii de autoreglare depinde în marc măsură de interacţiunile noastre din primii ani de viaţă cu părinţii noştri. Copiii ai căror părinţi s-au dovedit a fi surse de confort şi dc putere demne dc încredere beneficiază dc un avantaj pe întreaga durată a vieţii, un tel dc tampon intre ci şi cele mai rele lucruri care li s-ar putea întâmpla.

John Bowlby a înţeles că cei mici sunt captivaţi de feţe şi dc voci, fiind extrem dc sensibili la expresiile faciale, posturi, tonalităţile vocii, schimbările fiziologice, tcmpoul mişcării şi acţiunile incipiente. El a înţeles această capacitate înnăscută ca pe un produs al evoluţiei, rkcnţiol pentru supravieţuirea acestor creaturi neajutorate. În plus, copiii sunt programaţi să işi aleagă un anumit adult (sau mai mulţi, în . azuri mai rare) cu ajutorul căruia să işi dezvolte sistemul natural de lomunicare. Acest proces creează un ataşament primar. Cu cât adultul este mai legat de copil, cu atât mai profund este acest ataşament şi cu atât mai predispus este copilul să işi dezvolte modalităţi sănătoase dc reacţie în faţa oamenilor din jurul lui.

Bowlby obişnuia să viziteze adeseori Parcul Regent din Londra, unde fiîcca observaţii sistematice ale interacţiunilor dintre copii şi mamele lor. În timp ce mamele stăteau liniştite pe o bancă din parc, – roşctând sau citind ziarul, copiii explorau mediul înconjurător, privind din când în când peste umăr pentru a se asigura că mama continuă să ii supravegheze. Dacă o vecină se oprea şi ii capta atenţia mamei, bârfind împreună cu aceasta,

copilul alerga imediat şi rămânea în apropiere de ca, pentru a se asigura astfel că el era principalul beneficiar al atenţiei sale. Arunci când bebeluşii şi copiii mici observi că mama lor nu mai este atentă la ci, ci devin agitaţi. Dacă manta dispare din câmpul lor vizual, mulţi incep să plângă şi nu mai pot li consolaţi, liniştindu-se insă şi reluându-şi joaca de îndată ce mama se întoarce.

Bowlby a considerat ataşamentul plasa de siguranţă care ii permitea copilului să exploreze lumea. De-a lungul celor cinci decenii care au urmat, cercetările au stabilit dincolo de orice tăgadă că un mediu familial în care copilul se simte în siguranţă il ajută pe acesta să capete încredere în sine şi să îşi dezvolte simţul simpatici şi al acordării de ajutor semenilor săi aflaţi în necaz. Relaţia de ataşament stabiliră cu mama sa, de tip dăruirc-primire, ajută copilul sA înveţe că şi ceilalţi oameni au sentimente şi gânduri, unele similare şi altele diferite de ale sale. Cu alte cuvinte, ci se pune „la unison” cu mediul înconjurător şi cu oamenii din junii său, dezvoltându-şi conştiinţa de sine, simţul cmpatici, capacitatea de control al impulsurilor şi automotivaţia, care îi permit să devină mai târziu un membru stabil al mediului cultural social mai amplu. Exact aceste calităţi le lipseau într-o manieră dureroasă copiilor de la clinica noastră pentru copii.

DANSUL PUNERII LA UNISON

Copiii sc ataşează de orice adult care ii îngrijeşte, dar natura acestui ataşament – măsura în care ii transmite el copilului o stare de siguranţă sau de nesiguranţă – poate da naştere unor diferenţe uriaşe de-a lungul cursului natural al vieţii copilului. Ataşamentul bazat pe siguranţă sc dezvoltă atunci când actul îngrijirii sale include punerea la unison emoţională. Punerea la unison începe pe un nivel fizic extrem de subtil de interacţiune între bebeluş şi persoana care il îngrijeşte, dându-i copilului sentimcnml că este perceput şi înţeles. După cum declară cercetătorul în domeniul ataşamentului Colwyn Trevarthen (care lucrează la Edinburgh): „Creierul coordonează mişcările ritmice ale corpului, punându-le la unison cu creicrcle altor

oameni. Bebeluşii aud şi învaţă muzicalitatea din vorbirea mamei lor. chiar înainte de a se naşte."

în capitolul 4 am descris descoperirea ncuronilor-oglîndă, defi- nindu-i ca nişte punţi de legăturii intre creiere care ne conferă capacitatea cmpatici. Neuronii-oglindă încep să funcţioneze imediat după naşterea copilului. Atunci când cercetătorul Andrcw Mcltzoff de la Universitatea din Oregon şi-a strâns buzele sau şi-a scos limba la nişte bebeluşi născuţi doar de şase ore, aceştia i-au imitat imediat acţiunile. (Bebeluşii nu işi pot focaliza ochii decât asupra obiectelor aflate la o distanţă de până la 20-30 cm de ei, suficientă pentru a vedea persoana care îi ţine în braţe.) Imitaţia este o capacitate socială fundamentală a noastră. Ea ne învaţă să sesizăm automat şi să reflectăm comportamentul părinţilor, profesorilor şi colegilor noştri.

Marea majoritate a părinţilor se leagă atât de spontan de copiii lor încât nu mai sunt conşticnţi dc această evoluţie a procesului ataşamentului. O invitaţie primiră dc la un prieten, cercetătorul în domeniul ataşamentului Ed Tronîck, mi-a oferit prilejul dc a observa mai îndeaproape acest proces. Am putut privi astfel printr-o oglindă unidirecţională de la Laboratorul pentru Dezvoltare Umană dc la Harvard o mamă care se juca împreună cu băieţelul ei de două luni, aflat intr-un scaun pentru bebeluşi, cu faţa la ca.

Cei doi se distrau de minune, până când mama s-a aplecat către copil ca să îl mângâie, iar acesta, în entuziasmul lui, a prins-o şi a tras-o tare dc păr. Mama a fost luată prin surprindere şi a ţipat dc durere, împingând mânuţa copilului cu faţa contorsionată dc mânie. Copilul i-a dat imediat drumul, iar cci doi s-au distanţat fizic. Sursa lor de bucurie a devenit pentru amândoi o sursă dc durere. în mod evident speriat, copilul şi-a dus mânuţele la ochi, ca să nu mai vadă faţa furioasă a mamei sale. La rândul ci, dându-şi seama că micuţul s-a •periat, mama a început să scoată nişte sunete drăgălaşe, ca să relaxeze iiruaţia. Copilul a rămas cu ochii acopcriţi, dar dorinţa lui de conectare a învins în scurt timp. El a început să privească printre degete, pentru a se convinge că totul era bine din nou. La rândul ei. mama s-a aplecat către el cu o expresie dc îngrijorare. Dc îndată cc a început să ii gâdile burtica, micuţul a izbucnit intr-un râs fericit, şi astfel starea de armonic a fost restabilită între ci. Bebeluşul şi mama lui s-au pus din nou la unison. Toată această suită dc reacţii – fericire, despărţire, rcconcctare şi din nou fericire – a durat mai puţin de 12 secunde.

Tronick şi alţi cercetători au .tratat că atunci când bebeluşii şl persoanele care ii îngrijesc sunt la unison în plan emoţional, ci sunt la unison inclusiv în plan fizic. Bebeluşii nu işi pot regla stările emoţionale, şi încă şi mai puţin

ritmul cardiac, nivelul hormonal şi activitatea sistemului nervos care însoţesc emoţiile. Atunci când un copil sc pune la unison cu persoana care il îngrijeşte, bucuria şi conexiunea sa sunt reflectate de ritmul său cardiac şi dc respiraţia sa stabilă, precum şi dc nivelul redus al hormonilor stresului. Corpul său este calm; la fel şi emoţiile sale. În momentul în care această muzică este întreruptă – aşa cum se întâmplă frecvent de-a lungul unei zile – toţi aceşti factori fiziologici st modifică la rândul lor. Este uşor să iţi dai seama când a fost restabilită starea dc echilibru în funcţie dc funcţiile fiziologice, care se calmează.

Noi îi mângâiem pe noii născuţi, dar părinţii încep în scurt timp să işi înveţe copiii să tolereze nivele sporite dc excitaţie,sarcină atribuită dc regulă taţilor. (L am auzit odată pe psihologul John Gottman spunând: .Alamele mângâie, iar taţii dau ghionîuri.”) învăţarea gestionării stărilor dc excitaţie este o sarcină importantă, iar părinţii trebuie să o facă pentru copiii lor înainte ca aceştia să fie capabili să o facă singuri. Dacă un bebeluş simte un gol în stomac, el începe să plângă, iar mama il alăptează la sân sau ii dă biberonul cu lapte. Dacă este speriat, cineva il leagănă în braţe până când se calmează. Dacă face pc el. cineva il schimba. Asocierea senzaţiilor interne cu starea de siguranţă, dc confort şi dc autocontrol este fundamentul autoreglării, autoalinârii şi autoîngrijirii, tema la care voi reveni pe parcursul acestei cărţi.

Un ataşament bazat pe siguranţă combinat cu cultivarea competenţei conduce la *preluarea în terna a controlului,* un factor cheie pentru capacitatea de a-ţi gestiona singur viaţa. Copiii care sc simt ataşaţi şi în siguranţa învaţă astfel ce anume ii face să sc simtă bine; descoperă ce ii face să sc simtă rău (pe ei şi pe alţii) şi capătă un simţ al responsabilităţii. Ei înţeleg că acţiunile lor Ic pot schimba starea dc spirit şi Ic pot influenţa celorlalţi reacţiile. Copiii care se simt ataşaţi şi în siguranţă învaţă diferenţa dintre situaţiile pc care le pot controla şi cele în care au nevoie dc ajutor. Ei învaţă că pot juca un rol activ atunci când sc confrunta cu o situaţie dificilă. La antipod, copiii cârc au suferit abuzuri şi au fost neglijaţi învaţă că teroarea, implorarea şi plânsul nu o influenţează pc persoana care ii îngrijeşte. Nimic din

• r fac sau spun ci nu ponte opri bătaia sau nu poate atrage atenţia şi 4| i)torul de care au nevoie. în esenţă, ei sunt condiţionaţi să renunţe la <ifice tentativă de a încerca să iasă dintr-o situaţie dificilă mai târziu În viaţă-

TRANSPUNEREA ÎN REALITATE

Medicul pediatru şi psihanalistul Donald Winnicott, contemporan cu Bowlby, este considerat părintele studiilor modeme referitoare la punerea la unison. Observaţiile sale atente referitoare la mume şi la copiii lor au început cu felul în care îşi ţin mamele copiii În braţe. El a propus teoria potrivit căreia aceste interacţiuni fizice pun bazele simţului identităţii copilului, şi implicit al identităţii de • inc pe termen lung. Felul în care o mamă işi ţine în braţe copilul ii transmite acestuia „capacitatea de a-şi simţi corpul ca fiind locul în care trăieşte psihicul". Această senzaţie viscerală şi kinestctică a iilinării corpului nostru pune bazele „transpunerii în realitate" a expe- licnţelor pe care Ic trăim.

Winnicott credea că marca majoritate a mamelor se descurcă de minune cu punerea la unison cu copiii lor. Cu alte cuvinte, nu < .te nevoie de un talent ieşit din comun pentru a fi „o mamă buna". Lucrurile se deteriorează însă masiv atunci când o mama nu este ăpabilA să se pună la unison cu realitatea fizică a copilului ci. Dacă o mama nu poate reacţiona în faţa impulsurilor şi nevoilor copilului ei, »cesta „învaţă să devină una cu concepţia mamei sale referitoare la el". Prin ignorarea senzaţiilor sale interne şi adaptarea la nevoile persoanei carc ¡1 îngrijeşte, copilul percepe faptul câ „ceva nu este în regulă" cu n a itatca pe care o trăieşte. Copiii cărora le lipseşte punerea la unison fizică sunt vulnerabili şi prcdispuşi să îşi blocheze feedbackul primit de .1 corpul lor – sediul plăcerii, semnificaţiei şi direcţiei.

în anii care au urmat prezentării noilor idei ale lui Bowlby şi Winnicott, studiile referitoare la ataşament din întreaga lume au arătat î marca majoritate a copiilor sunt ataşaţi şi se simt în siguranţă. Atunci »ând cresc, faptul că au fost crescuţi responsabil şi îngrijiţi cu atenţie u ajută să ţină teama şi anxietatea la distanţă. Atât timp cât nu sunt expuşi la traume, adică ia evenimente copleşitoare care le distrug sis- lenul de autoreglare, ci işi păstrează starea fundamentală de siguranţă emoţională dc-a lungul întregii vieţi. Ataşamentul bazat pe siguranţă

modelează inclusiv relaţiile copilului. Acesta percepe ce simt alţii şi învaţă de timpuriu să deosebească joaca de realitate, să identifice situ aţiilc false şi

oamenii periculoşi. Copiii care se simt ataşaţi şi în siguranţă devin tovarăşi plăcuţi dejoacă şi trăiesc numeroase experienţe cu colegii lor în care işi afirmă identitatea de sine. După ce au învăţat sb se pună la unison cu ceilalţi oameni, ei remarcă cu uşurinţă schimbările subtile ale intonaţiei vocii sau feţei şi işi adaptează în consecinţă comportamentul. Ei învaţă s-l trăiască cu o înţelegere asupra lumii reciproc împărtăşită şi tind să devină membri valoroşi ai comunităţii umane.

Această spirală ascendentă poate fi însă inversată cu uşurinţă prin abuz sau prin neglijare. Copiii abuzaţi sunt foarte sensibili la schimbarea nuanţelor subtile ale tonalităţii vocii sau ale feţei, dar reacţionează ca în faţa unei ameninţări, tară a avea tendinţa să se pună la unison cu ele. Dr. Scth Polák dc la Universitatea din Wisconsin u arătat o serie de expresii faciale unui grup dc copii normali cu virslii dc opt ani şi a comparat reacţiile lor cu cele ale unui grup de copii abuzaţi de aceeaşi vârstă. Privind acest spectru dr expresii care oscilează dc la mânie la tristeţe, copiii abuzaţi s-au dovedit a fi hipersensibili la trăsăturile asociate cu mánia, oricât dc puţin evidente ar fi acestea.



Acesta este unul din motivele pentru care copiii abuzaţi devin atât dc uşor defensivi sau speriaţi. Imaginează-ţi ce ai simţi dacă ar trebui să treci printr-un coridor aglomerat al şcolii, încercând sil descoperi cine tc-ar putea agresa. Copiii care reacţionează excesiv în faţa agresiunii colegilor lor, care nu sunt sensibili la nevoile celorlalţi copii, care se închid cu uşurinţă în ci sau care işi pierd controlul în faţa impulsurilor lor – sunt predispuşi să fie respinşi de colegi, care refuză să se joace cu ci. în cele din urmă, ci învaţă să işi ascundă teama prin afişarea unei măşti de duritate, sau îşi petrec din ce în cc mai mult timp singuri, uitându-sc la televizor sau jucând jocuri ţv calculator, rămânând astfel şi mai mult în urmă în privinţa calităţilor interpersonale şi a capacităţii dc autoreglare emoţională.

Nevoia de ataşament nu se reduce niciodată. Marea majoritate 4 oamenilor pur şi simplu nu pot tolera lipsa prelungită a interacţiunilor sociale. Oamenii care nu se pot conecta la locul de muncă, în cadrul familiei

sau cu prietenii lor, îşi găsesc de regulă alte modalităţi de a relaţiona, cum ar ii boala, procesele juridice sau certurile de familie. Orice este de preferat irelevanţci şi alienării.

În urmă cu câţiva ani, am fost chemat în ziua de Crăciun să consult un băiat de 14 ani la închisoarea Suffolk County. Jack fusese arestat pentru că intrase prin efracţie în casa vecinilor săi plecaţi în vacanţă. Alarma împotriva hoţilor încă mai suna când poliţia l-a prins pe Jack în sufrageria vecinilor.

Prima întrebare pe care i-am pus-o lui Jack a fost: „Cine crezi ci te va vizita de Crăciun la închisoare?" „Nimeni, mi-a răspuns el. Nimănui nu-i pasă de mine." Mai târziu, am aflat că s-a lăsat prins de nenumărate ori pentru astfel de intrări prin efracţie în casa altor oameni. îi cunoştea pe poliţişti, care îl cunoşteau la rândul lor. Încântat, mi-a povestit că atunci când l-au văzut în mijlocul sufrageriei vecinilor, un poliţist a strigat: „La naiba, iarăşi l-am prins pe Jack, golanul acela!" Cineva l-a recunoscut, ba chiar i-a spus pe nume. Jack mi-a mărturisit: „Ştii, merită să fac asta doar pentru acest lucru." Copiii sunt dispuşi să facă orice pentru a fi văzuţi şi pentru a se simţi conectaţi.

VIAŢA TRĂITĂ CU PĂRINŢII PE CARE îl AI

Copiii au un instinct biologic de a se ataşa. Ei nu au de ales în această privinţă. Indiferent dacă adulţii care ii îngrijesc sunt plini de iubire sau distanţi, insensibili, abuzivi sau predispuşi să îi respingă, copiii îşi dezvoltă modalităţi de gestionare a situaţiei pentru a-şi satisface cel puţin o parte din nevoile personale.

La ora actuală dispunem de modalităţi sigure de evaluare şi identificare a acestor modalităţi de gestionare, graţiei muncii de cercetare a două cercetătoare americane: Mary Ainsworth şi Mary Main, şi a colegilor lor, care au realizat de-a lungul anilor mii dc ore de observare a mumelor şi a bebeluşilor lor. Pornind de la aceste studii, Ainsworth a creat un instrument de cercetare numit Situaţia Stranie, care analizează reacţia bebeluşului la separarea temporară dc mama sa. Aşa cum a remarcat şi Bowlby, copiii ataşaţi şi care se simt în siguranţă devin agitaţi atunci când mama lor ii părăseşte, dar se bucură atunci când aceasta se întoarce, după care se liniştesc şi se întorc la joaca lot în cazul bebeluşilor care se simt ataşaţi, dar nu şi în siguranţă, imaginea este ceva mai complexă. Copiii îngrijiţi de un adult indi- ferent sau care ii respinge învaţă să işi gestioneze anxietatea în două maniere distincte. Cercetătorii au remarcat că unii copii din această

categorie par cronic supuraţi şi foarte solicitanţi cu mama lor, în timp ce alţii sunt mai pasivi şi mai retraşi în sine. în ambele grupuri, con tactul cu mama nu îl linişteşte pe copil, care nu se întoarce mulţumit la joaca sa, aşa cum se întâmplă în cazul copiilor care se simt în siguranţă.

Mai există un tipar, numit „ataşament bazat pe evitare", în care bebeluşul nu pare deranjat de nimic: el nu plânge atunci când mama lui pleacă şi o ignoră atunci când se întoarce. Asta nu înseamnă însă că nu este afectat. De fapt, pulsul sâu cronic accelerat arată că se află într-o stare constantă de hipercxcitaţie. Eu şi colegii mei numim acest tipar „gestionarea situaţiei fără sentimente". Celor mai multe dintre mamele care au copii cu ataşamente bazate pe evitare parc să le displacă sâ îşi atingă copilul. Ele au tendinţa de a nu-l lua în braţe şi de a nu-l răsfăţa, şi nu se folosesc de expresii faciale şi de intonaţii vocale plăcute pentru a-i induce copilului o senzaţie ritmică de plăcere.

în cadrul unui alt tipar, numit ataşament „anxios" sau „ambi- valenr", copilul încearcă în permanenţă să atragă atenţia asupra lui plângând, ţipând, agăţându-se sau urlând. Aceşti copii „simt, dar nu sunt capabili să gestioneze". Ei par să fi tras concluzia că dacă nu se vor da în spectacol, nimeni nu îi va băga în seamă. Ei devin incredibil de iritaţi dacă nu ştiu unde este mama lor. dar nu se liniştesc aproape deloc atunci când aceasta se întoarce. Chiar dacă nu par să se bucure de compania acesteia, ci continuă să fie focalizaţi asupra ei, într-o manieră pasivă sau furioasă, chiar şi în situaţiile în care alţi copii ar prefera să se joace.

Cercetătorii în domeniul ataşamentului cred că cele trei strategii ale ataşamentului „organizat" (bazat pe senzaţia de siguranţă, pe evitare sau anxios) funcţionează deoarece generează cea mai bună îngrijire posibilă pe care le-o pot furniza copiilor persoanele care ii îngrijesc. Copiii care au parte de un tipar constant al îngrijirii – chiar dacă acesta este caracterizat printr-o distanţă emoţională sau prin insensibilitate – se pot adapta pentru a-şi menţine relaţia. Asta nu înseamnă însă că nu pot apărea probleme. Tiparele ataşamentului l>crsisti adeseori inclusiv în unii de adult. Copiii anxioşi tind şi devină adulţi anxioşi, iar cei caic eviţi contactul cu părinţii tind şi devină adulţi care nu sunt în contact cu propriile sentimente şi cu cele ale altora. (De gen: .Nu este nimic greşit în a-i trage o mamă de bătaie. Şi pe mine m-au bătut părinţii şi uite cât succes am astăzi'.) I ,a şcoală, copiii cu un comportament bazat pe evitare au tendinţa de a-i agresa pe alţi copii, în timp ce cei anxioşi devin adeseori victimele lor. Acest proces dc dezvoltare nu este însă liniar. Multe experienţe de viaţă pot interveni pentru a modifica

rezultatele sale.

Există dc asemenea un grup mai puţin stabil adaptat, din care fac parte marca majoritate a copiilor pe care ii tratăm noi şi o bună parte din adulţii care vin la clinicilt de psihiatrie. în urmă cu 20 şi ceva dc ani, Mary Main şi colegii ci dc Iu Bcrkrlcy au început să identifice un grup dc copii (circa 15% dintre copiii studiaţi) care păreau incapabili să işi imagineze cum să rclaţionezc cu adulţii care îi îngrijeau. Problema s-a dovedit a fi aceea că adulţii erau chiar sursa dc nelinişte uu dc teroare a copiilor.

Copiii aflaţi în această situaţie nu au nicio cale dc ieşire din ea. aşa că se confruntă cu o dilemă imposibil dc soluţionat: pe dc o parte .tu nevoie dc mama lor pentru a supravieţui, dar pe de altă parte aceasta este principala sursă a fricii lor. Ei „nu pot aborda strategia bazată pe siguranţă sau cca ambivalenţă, nu işi pot schimba atenţia (strategia bazată pe evitare) şi nu au unde să fugă". Dacă observi un astfel de copil la o creşă sau intr-un laborator care studiază ataşamentul, îl vezi cum se uită imediat la părintele care intră în cameră, dar apoi îşi fereşte insrantancu privirea dc la acesta. Incapabil să aleagă ¡titre căutarea apropierii şi evitarea părintelui, cl se leagănă pe mâini sau genunchi, intri în transă, încremeneşte cu braţele ridicate sau se ridică să işi salute părintele, după care cade la pământ. Nea vând idee în cine să aibă încredere sau cui îi aparţine, el poate da dovadă dc un ataşament colosal faţă dc un străin sau işi poate manifesta neîncrederea în toată lumea. Main a numit acest tipar „ataşament dezorganizat", care echivalează cu „teroarea firi nicio soluţie".

DEZORGANIZAREA DIN INTERIOR

Părinţii lucizi devin uneori alarmaţi atunci când află despre studiile referitoare la ataşament, facându-şi griji că nerăbdarea lor ocazională sau incapacitatea de moment de a se pune la unison cu copilul lor i-ar putea produce daune permanente acestuia. Neînţelegerile, reacţiile inadecvate sau eşecurile de comunicare fac insă parte integrantă din viaţa reală. Dat fiind că părinţii ratează anumite indicii sau sunt preocupaţi de alte probleme, bebeluşii sunt lăsaţi adeseori pe cont propriu, pentru a descoperi singuri cum se pot linişti. în anumite limite normale, acest lucru nu reprezintă o problemă. Copiii trebuie să înveţe să îşi gestioneze singuri frustrările şi dezamăgirile. Dacă au adulţi „suficient de buni" care ii îngrijesc, el învaţă că legăturile întrerupte pot fi reluate. Lucrul cel mai important pentru ei este sentimentul visceral de siguranţă în prezenţa părinţilor sau adulţilor care ii

îngrijesc.

În cadrul unui studiu realizat asupra unui număr de peste 2.000 de bebeluşi dintr-un mediu „normal” al clasei mijlocii, s-a dovedit că 62% se simţeau în siguranţă, 15% aveau un tipar bazar pe evitare, 9% s-au dovedit anxioşi (sau ambivalenţi), iar 15% dezorganizaţi. Interesant este şi faptul că acest studiu de marc anvergură a arătat că sexul şi temperamentul copilului nu influenţează aproape deloc stilul de ataşament al acestuia. Spre exemplu, copiii cu un temperament „dificil” nu sunt mai predispuşi să îşi dezvolte un stil dezorganizat. Copiii dintr-un mediu socio-economic inferior sunt mai predispuşi însă să fie dezorganizaţi, din cauza părinţilor adeseori sever stresaţi de instabilitatea lor economică şi familială.

Copiii care nu se simt în siguranţă în primi ani de viaţă au dificultăţi în a-şi regla mai târziu stările şi reacţiile emoţionale. La grădiniţă, mulţi copii dezorganizaţi se dovedesc fie agresivi, fie aerieni şi indiferenţi, după care işi dezvoltă o gamă largă de probleme psihiatrice. De asemenea, ei manifestă un stres fiziologic mai mare, manifestat prin* tr-un puls accelerat şi variabil, o abundenţă de hormoni ai stresului şi o imunitate redusă. Revine oare la normal această dereglare biologică atunci când copilul se maturizează sau dacă este mutat într-un mediu în care să se simtă în siguranţă? Din câte ştim noi, nu.

Abuzul parental nu este singura cauză a ataşamentului dezorganizat. Părinţii preocupaţi de propriile traume, cum ar fi abuzul sau violul domestic, ori moartea recentă a unui părinte sau a unui frate, se pot dovedi prea instabili şi prea inconsistenţi din punct de vedere emoţional pentru a putea creşte copii într-un mediu în cart aceştia să se simtă în siguranţă. îndeosebi părinţii traumatizaţi

ui nevoie dc asistenţi pentru a se putea pune la unison cu nevoile lopiilor lor.

Adeseori, adulţii care îngrijesc copii nu realizează că sunt în «lirarmonie cu aceştia. îmi amintesc şi acum perfect un film video pe urc mi l-a arătat Beatrice Beebe. în acesta apărea o mamă tânără care •r |uca cu bebeluşul ei în vârstă de trei luni. Totul a mers bine până

• Ind copilul s-a tras inapoi şi şi-a întors capul, scmnolându-i astfel mamei că avea nevoie dc o pauză. Mama nu a sesizat insă indiciul, aşa .1 şi-a intensificat eforturile de a-l angrena în jocul ei, apropiindu-şi t .iţa de a lui şi crescând volumul vocii sale. Deşi copilul a continuat să ■c ferească de ea, mama a continuat să insiste. în cele din urmă, când uipilul a început să plângă, mama l-a pus jos şi l-a părăsit, părând extrem de confuză. în mod evident te simţea groaznic, dar adevărul

• de că ratase toate indiciile relevante. Este uşor să iţi imaginezi că o utfcl dc lipsă dc rezonanţă repetată la infinit poate conduce în timp h o deconectare cronică. (Orice om care a îngrijit un copil cu colici

iu hiperactiv ştie cât dc rapid creşte nivelul dc stres atunci când nimic nu pare să îl liniştească pc copil.) Atunci când este incapabilă h mod cronic să îşi liniştească copilul şi să stabilească o interacţiune hţă în faţă plăcută cu acesta, o mamă poate ajunge să ¡1 perceapă ca pc un copil dificil, care o face să sc simtă ratată, renunţând în cele din t rmă sâ mai încerce să îl liniştească.

în practică, este adeseori dificil sâ faci o distincţie între problemele generate de un ataşament dezorganizat şi cele cauzate dc o traumă, cu atât mai mult cu cât acestea sunt de multe ori interconectate. Colega mea Rachel Ychuda a studiat incidenţa SSPT la adulţii ncw-yorkczi «arc au fost agresaţi sau violaţi. S-a dovedit câ cei ale căror mame au t ist supravieţuitoare ide Holocaustului aveau o incidenţă semnificativ mai marc a problemelor psihice grave generate dc aceste experienţe traumatice. Cea mai rezonabilă explicaţie era aceea că felul în care au fost crescuţi i-a lăsat ai o fiziologic vulnerabilă, care nu i-a ajutat să îşi recapete echilibrul după viol. Ychuda a descoperit o vulnerabilitate mulară la copiii femeilor însărcinate care s-au aflat la World Tradc Ccntcr în ziua fatală din 11 septembrie 2001.

într-o manieră similară, reacţiile copiilor la evenimentele dureroase sunt determinate în mare măsură dc calmul sau dc stresul părinţilor lor. Fostul meu student, Glenn Saxe, actualmente preşedintele Departamentului dc Psihiatria Copilului şi Adolescentului din cadrul Universităţii din Ncw York, a demonstrat că atunci când copiii erau internaţi în spital pentru tratarea unor arsuri grave, dezvoltarea SSPT putea fi prezisă pornind de la siguranţa pe care o simţeau aceştia în prezenţa mamei lot Siguranţa ataşamentului lor faţă

de mamă permitea prcziccren cantităţii de morfină necesară pentru a ie controla durerea: cu cât ataşamentul lor se baza mai mult pe siguranţă, cu atât mai mică era cantitatea de morfină necesară.

O altă colegă, Claude Chcmtob, care conduce Programul dr Cercetare a Traumelor Familiale la Centrul Medical Langonc din cadrul Universităţii din Ncw York, a studiat 112 copii new-yorkezi care au asistat direct la atacurile teroriste din 11 septembrie. Copiii ai căror mame erau diagnosticate cu SSl^{r}F sau cu depresie au fost de şase ori mai predispuşi să aibă probleme emoţionale semnificative şi de 11 ori mai predispuşi sâ fie hiperagresivi ca reacţie la experienţa trăită. Copiii ;u căror taţi aveau SSPT au avut şi ci probleme de comportament, dar Chcmtob a descoperit că acest efect era indirect, fini du-lc transmis copiilor doar prin intermediul marnei. (Viaţa trăită alături de un soţ irascibil, retras în sine sau terifiat reprezintă întotdeauna o povară psihologică majoră asupra consoartei, care poate cădea adeseori în depresie din această cauză.)

Dacă nu te simţi în siguranţă în interiorul tău, este foarte greu să faci o distincţie intre siguranţă şi pericol. Dacă re simţi amorţit în mod cronic, o situaţie potenţial periculoasă te poate face să te simţi mai viu. Dacă tragi concluzia că eşti o persoană oribilă (căci altfel de ce tc-ar trata părinţii tăi aşa cum o fac?), începi să te aştepţi ca alţi oameni să te trateze oribil, fiind convins că o meriţi şi că nu poţi face oricum nimic în această direcţie. Oamenii dezorganizaţi care au astfel de percepţii legate de sine sunt predispuşi către noi traume generate de diferite evenimente ulterioare.

EFECTELE PE TERMEN LUNG ALE ATAŞAMENTULUI DEZORGANIZAT

Pe la începutul anilor 80, colega mea Karlcn Lyons-Ruth, o cercetătoare de la Harvard, u început să înregistreze pe benzi video interacţiunile faţă în faţă dintre mame şi copiii lor cu vârste de 6 luni, 12 luni şi respectiv 18 luni. Ea a filmat din nou cuplurile când copiii aveau cinci ani şi respectiv şapte sau opt ani. Toţi proveneau din familii cu risc major, care trăiau intr-o sărăcie lucie. Aproape jumătate dintre mame nu aveau soţ.

Ataşamentul dezorganizat s-a manifestat prin două modalităţi diferite: o parte dintre mame păreau prea preocupate de problemele lor personale pentru a-şi mai îngriji copiii. Multe dintre ele erau abuzive şi ostile, alternând intre a-şi respinge copilul şi a acţiona ca şi când s-ar fi aşteptat ca acesta să răspundă la nevoile *Iar.* Un alt grup de mame păreau neajutorate şi speriate. Multe păreau blânde sau fragile, dar nu ştiau cum să fie adultul din relaţie şi

aşteptau mângâiere de la copilul lor. Nu ii acordau atenţie copilului după ce lipseau o vreme şi nu il luau în braţe atunci când acesta era agitat. Aceste mame nu păreau să acţioneze în mod deliberat în acest fel. Pur şi simplu, ele nu ştiau cum să se pună la unison cu copilul lor şi cum să reacţioneze la indiciile transmise de acesta, fiind incapabile >ă il reconforteze şi să îl mângâie. Multe din mamele ostile/abuzivc fuseseră ele însele abuzate fizic în copilărie sau asistaseră la cazuri de violenţă domestică, în timp ce multe din cele rctrasc/dependcnte fuseseră abuzate sexual sau işi pierduseră părinţii în copilărie (fără a fi abuzate însă fizic).

M-am întrebat adeseori cum ajung părinţii să işi abuzeze copiii. La urma urmelor, creşterea unor copii sănătoşi reprezintă însăşi esenţa simţului uman al scopului şi al semnificaţiei. Ce i-ar putea determina pe unii părinţi să işi rănească sau să işi neglijeze în mod deliberat copiii? Studiul lui Karlcn mi-a oferit un răspuns: privindu-i clipurile video, i-am putut vedea pe copii devenind din ce în ce mai neconsolaţi, mai supăraţi şi mai refractari în faţa mamelor lor care nu rezonau cu ei. Simultan, mamele au devenit din ce în ce mai frustrate şi mai neajutorate în interacţiunile cu aceştia. Atunci când o mamă începe să nu işi mai vadă copilul ca pe un partener într-o relaţie armonioasă, ci ca pe un străin frustram, iritant şi cu care nu arc nimic în comun, apare cadrul perfect pentru abuzuri ulterioare.

18 ani mai târziu, când aceşti copii aveau în jur de 20 de ani. Lyons-Ruth a făcut un studiu de evaluare pentru a afla cum se descurcau aceştia. Copiii care au avut tipare grav dezechilibrate de comunicare emoţională cu mama lor la 18 luni au devenit tineri adulţi cu o identitate de sine instabilă, extrem de impulsivi (în sensul rău al cuvântului: cheltuiau excesiv, se angrenau în relaţii sexuale promis- cue, fnceau abuz de substanţe, conduceau neglijent sau mâncau prea mult), cu crize dc mânie inadecvate şi intense, şi cu un comportament suicidal recurent.

Karlen şi colegi ci s-au aşteptat ca cel mai puternic factor de predicţie al instabilităţii psihice la copiii deveniţi adulţi să fie mamele cu un comportament abuziv/ostil, dar au descoperit că lucrurile nu stăteau aşa. Impactul cel mai puternic pc termen lung l-a avut retragerea emoţională. Distanţa emoţională şi inversarea rolurilor (prin care mama sc aştepta de la copilul ei să aibă grijă de ea) au fost cel mai puternic asociate cu comportamentul agresiv împotriva propriei fiinţe şi în raport cu alţii la tinerii adulţi.

DISOCIEREA: A STI SI A NU STI

• • •

Lyons-Ruth a încercat în mod particular să înţeleagă fenomenul disocierii, manifestat prin sentimentul de rătăcire, de copleşire, dc abandonare şi dc deconectare de lume, care te face să te simţi neiubit, gol în interior, neajutorat, captiv şi ţinut cu capul sub apă. Ea a descoperit existenţa unei relaţii „izbitoare şi neaşteptată" intre ncim- plicarea maternă şi lipsa dc rezonanţă a mamei cu copilul ei în primii doi ani de viaţă, pc dc o parte, şi simptomele disociative în primii ani ca adult, pc dc altă parte. Lyons-Ruth a tras concluzia că există un risc major ca bebeluşii care nu sunt cu adevărat văzuţi şi cunoscuţi de mama lor să sc transforme în adolescenţi incapabili să ii vadă şi să ii cunoască pe alţii.

Bebeluşii care cresc intr-o relaţie de siguranţă cu mama lor învaţă să işi comunice nu doar frustrările şi neplăcerea, ci şi identitatea de sine în formare – interesele, preferinţele şi obiectivele. Primirea unui răspuns bazat pe rezonanţă ii protejează pc bebeluşi (la fel ca şi pc adulţi) de nivelele extreme ale excitaţiei generate de frică. Dacă adulţii care tc îngrijesc iţi ignoră insă nevoile sau chiar îţi resping existenţa, tu înveţi rapid să anticipezi respingerea şi retragerea în sine. Tc descurci aşa cum poţi, blocându-ţi inima în faţa ostilităţii mamei tale şi neglijării din partea ei, şi acţionezi ca şi cum nu ţi-ar păsa, dar corpul tău rămâne intr-o stare dc alertă, fiind pregătit în permanenţă să respingă alte lovituri, privaţiuni şi abandonări. Disocierea înseamnă să ştii şi sâ nu ştii în acelaşi timp.

Bowlby scrie intr-o lucrare publicaţi: «Ceea cc nu poate fi comunicat altora (începând cu mama], nu poate fi comunicat nici propriului şine." Dacă nu poţi tolera ceea ce ştii sau daci nu poţi simţi ceea ce umţi, singura opţiune care îţi mai rămâne este negarea şi disocierea. Poate cel mai devastator efect pe termen lung al acestei închideri În sine este faptul că nu te simţi real în interiorul tău, condiţie pe care am văzut-o şi noi la copiii din Clinica pentru Copii şi pe care o vedem la ora actuală la copiii şi la adulţii care vin la Centrul pentru Traume. Arunci când nu te simţi real, nimic nu mai contează pentru tine, nici măcar propria protejare în faţa pericolului. Alternativ, poţi recurge la extreme pentru a încerca să simţi *ceva* – de pildă să te tai cu lama sau să te baţi cu un necunoscut.

Studiile lui Karlcn au arătat că disocierea este învăţată în primii .ini de viaţă. Abuzurile şi celelalte traume ulterioare nu au justificat ■imptomele disociative ale tinerilor adulţi. Ele au stat la baza altor probleme (nu puţine la

număr), dar nu şi la disocierea cronică sau la agresivitatea împotriva propriului sine. Problema critică a fost aceea că aceşti pacienţi nu ştiau cum să se simtă în siguranţă. Lipsa de siguranţă pe care au simţit-o în primele luni de viaţă în prezenţa adulţilor care i-au îngrijit a condus la o deteriorare a simţului realităţii interioare, la un ataşament excesiv şi la un comportament autodistructiv. Sărăcia, creşterea copilului de către un singur părinte şi simptomclc psihiatrice materne nu au generat astfel de simptome.

Asta nu înseamnă că abuzul asupra copilului este irelevant, ci arată doar importanţa calităţii îngrijirii copilului în primii ani de viaţă pentru prevenirea problemelor psihice de mai târziu, independent de alte traume. în consecinţă, tratamentul trebuie să ţină cont nu doar de amprenta anumitor evenimente traumatice specifice, ci şi de consecinţele faptului că pacientul nu s-a simţit oglindit de părinţi atunci când era mic, întrucât aceştia nu s-au pus la unison cu el şi nu i-au oferit o îngrijire consistentă şi plină de afecţiune, fapt care l-a condus la disociere şi la pierderea capacităţii de autoreglare.

RESTAURAREA SINCRONISMULUI

Tiparele timpurii ale ataşamentului creează hărţile interioare care ne modelează relaţiile de-a lungul întregii vieţi, nu doar în privinţa lucrurilor pe care le aşteptăm de la ceilalţi, ci şi a confortului şi

plăcerii pe care le experimentăm în prezenţa lor. Mă îndoiesc sinea că poetul e.e. cummings[6] ar fi putut serie versuri de gen: .îmi place corpul meu atunci când stă lângă corpul tău... îmi simt mai plăcut muşchii şi nervii" dacă în primele luni de viaţă ar fi experimentat numai expresii faciale rigide şi priviri ostile. Hărţile noastre emoţionale sunt implicite, fiind ancorate în creierul nostru emoţional şi neputând fi inversate prin simpla înţelegere a modului în care au fost create. Chiar dacă înţelegi că teama ta de intimitate este asociată cu depresia *post-partum* a mamei talc sau cu faptul că a fost molestată ca însăşi când era copil, acest lucru nu este suficient pentru a te ajuta să te deschizi şi să îţi creezi relaţii fericite, bazate pe încredere şi pe angajament cu alte persoane.

Cu toate acestea, această înţelegere te poate ajuta să începi să explorezi alte modalităţi de a te conecta în relaţiile talc, atât de dragul tău cât şi pentru a nu le transmite mai departe ataşamentul tău bazat pe nesiguranţă copiilor tăi. în partea a cincra a cărţii voi descrie mai multe abordări ale procesului de vindecare a sistemelor deteriorate ale punerii la unison prin antrenarea ritmicităţii şi a reciprocităţii. Punerea la unison cu sine şi cu ceilalţi oameni necesită o integrare a simţurilor corporale: vázul, auzul, atingerea şi echilibrul. Dacă acest lucru nu s-a petrecut în primele luni de viaţă şi ʜ* primii ani ai copilăriei, există o probabilitate sporită ca mai târziu să apară probleme de integrare senzorială (cu menţiunea că trauma şi neglijarea nu reprezintă singurele cauze ale acestora).

Punerea la unison înseamnă a rezona prin intermediul sunetelor şi mişcărilor care conectează, care sunt ancorate în ritmurile senzoriale de zi cu zi ale unor activităţi precum gătitul, curăţenia, mersul la culcare şi trezirea din somn. A fi la unison poate însemna să te strâmbi la cineva care se strâmbă la tine, să îl îmbrăţişezi, să iţi exprimi bucuria sau dezaprobarea în momentele oportune, să arunci o minge de la unul la altul sau să cânţi împreună cu el. La Centrul pentru Traume, noi am conceput programe prin care ii educăm pe părinţi în arta conectării şi a punerii la unison, şi foarte mulţi pad- enţi mi-au relatat alte modalităţi prin care se pun la unison, cum ar fi cântarul intr-un cor, dansul în perechi, jucarea unui meci de baschet, cintatu! intr-o formaţie dc jazz sau de muzici de cameră. Ibate aceste activităţi cultivă simţul punerii la unison şi al plăcerii reciproc împărtăşite.

* Poetul e e cutnming» a deci» U Ijt acrie numele (ţt multe din poetiilc tale) firi majur cule. (n. tr.)

CAPITOLUL 8

CAPTIV ÎNTR-O RELAŢIE: COSTUL ABUZULUI $1 AL NEGLIJENŢEI

.Călătoria pe marea întunecată" este acea călătorie pe care o facem în ocale părţi fragmentate, respinse, necunoscuta, nedorite şi exilate ale fiinţei noastre, respectiv în lumile subterane ale conştiinţei noastre. Scopul acestei călătorii este de a ne reuni cu noi insine. Această întoarcere acasă se poate dovedi surprinzător de dureroasă, ba chiar brutală Pentru a ne o putea asuma, noi trebuie să începem prin a fi de acord să *nu mai exilăm niciun fragment al fiinţei noastre.*

— Stephen Copc

Marilyn era o femeie ¡naltă, cu o alură sportivă, pe la 35 de ani, care lucra ca infirmieră intr-o sală de operaţii a unui spital dintr-un oraş Învecinat. Ea mi-a spus că în urmă cu câteva luni a început să joace tenis la clubul ei sportiv cu un pompier din Boston pe nume Michael. De regulă se ferea de bărbaţi, mi-a spus, dar a reuşit să se simtă suficient de confortabil în prezenţa lui Michael pentru a-i accepta invitaţia la o pizza după un med de tenis. Cei doi au vorbit despre tenis, filme şi nepoţii lor – nimic foarte personal. Lui Michael ii plăcea în mod evident compania ci, dar Marilyn şi-a spus că de fapt, nu o cunoştea.

Într-o seară de sâmbătă din luna august, după tenis şi pizza, Marilyn l-a invitat pe Michael în apartamentul ci. De îndată ce au rămas însă singuri, mi-a povestit ca, s-a simţit „speriată şi ireală". Şi-a amintit doar că l-a rugat să nu se grăbească prea tare, dar după acest lucru nu-şi mai amintea aproape nimic. După câteva pahare de vin şi după ce s-au uitat împreună la un episod din serialul *Lege şi*

ordine, sc parc câ au adormit împreună pe patul ei. Pe la 2:00 dimineaţa, Michael s-a răsucit în somn. Când Marilyn i-a simţit corpul atingându-i-l pc al ci, a explodat: l-a atacat cu pumnii, l-a zgâriat şi l-a muşcat, strigându-i: „Ticălosulc, ticălosulc!” Michael s-a trezit şocat, şi-a luat în grabă hainele şi a plecat ca din puşcă. În continuare, Marilyn a rămas în par, uluită dc ceea cc a fiicut. Se simţea umilită şi sc detesta singură pentru comportamentul ei, iar acum a venit la mine pentru a o ajuta sâ îşi gestioneze teroarea pe care o simţea în faţa bărbaţilor şi atacurile ci inexplicabile de furie.

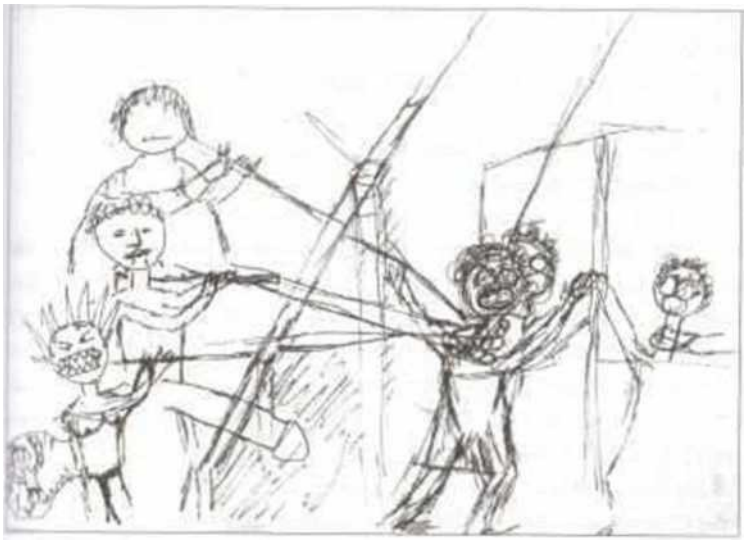
Lucrul cu veteranii m-u pregătit pentru ascultarea unor poveşti dureroase precum cca a lui Marilyn, fără a încerca imediat să încerc să rezolv problema. Psihoterapia porneşte de regulă de la un comportament inexplicabil, cum ar fi atacarea iubitului tău în miezul nopţii, spaima pe care o simţi arunci când cineva te priveşte în ochi, faptul că te trezeşti acoperit dc sânge după ce te-ai tăiat singur cu un ciob dr sticlă sau vomitarea deliberată a mâncării abia ingerate. Este nevoie insă dc timp şi de răbdare pentru a desluşi realitatea care sc ascunde în spatele acestor simptome.

TEROARE ŞI AMORŢEALĂ

9 •

Pc măsură cc am continuat să discutăm, Marilyn mi a spus câ Michael a fost primul bărbat pc care l-a adus acasă în peste cinci ani, dar aceasta nu a fost prima dată când şi-a pierdut controlul atunci când un bărbat şi-a petrecut noaptea alături de ea. Ea mi-a repetat că dc fiecare dată se simţea speriată şi confuză atunci când se trezea singură cu un bărbat şi a adăugat că au existat momente în care s-a trezit în apartamentul ci, tremurând într-un colţ, filră să ştie exact ce i sc întâmplase.

Marilyn mi-a spus că în astfel dc momente i se părea că „doar imită mişcările vieţii”, ffcră să fie în vreun fel implicată în ele. Exceptând momentele în care juca tenis la club sau în care lucra la serviciu în sala de operaţii, de cele mai multe ori sc simţea complet amorţită. Cu câţiva ani în urmă descoperise că putea scăpa dc amorţeală dacă se tăia cu o lamă dc ras, dar s-a speriat când a constatat câ sc tăia din ce în cc mai adânc şi mai des pentru a-şi găsi alinarea. A încercat dc asemenea să bea alcool, dar acest lucru i-a reamintit imediat de tatăl ei, care era un alcoolic lipsit dc autocontrol, iar acest



lucru .1 făcut-o să se simtă dezgustară dc sine. în consecinţa, a început •.i joace tenis cu frenezie, ori dc câte ori avea posibilitatea. Acesta era ungurul lucru care o făcea să se simtă vie.

Când am intrebat-o despre trecutul ei, MariJyn mi-a spus că presupune că „trebuie să fi avut" o copilărie fericită, dar nu işi putea aminti marc lucru de dinainte de vârsta dc 12 ani. A adăugat că a fost ■ adolescentă timidă, iar în urma unei confruntări violente cu tatăl < i alcoolic atunci când avea 16 ani a fugit dc acasă. S-a angajat şi s-a întreţinut singură, reuşind să absolve un colegiu comunitar şi să işi ia o diplomă dc infirmieră fârâ ajutorul părinţilor ei. încă se mai simţea ruşinată dc faptul că în acea perioadă s-a culcat cu cine s-a nimerit, .căutând iubirea în toate locurile în care nu o puteam găsi".

Aşa cum procedez adeseori atunci când am un pacient nou,i-am cruţ să deseneze un portret dc familie, iar când i-am văzut desenul (reprodus mai sus), am decis să avansez foarte lent cu ea. în mod evident, Marilyn avea în subconştient amintiri groaznice, dor nu işi dădea voie să le recunoască. Desenul ei revela însă destul dc clar acest lucru. Ea a desenat o fetiţă sălbatica şi îngrozită, captivă intr-un fel dc cuşcă şi ameninţată nu doar dc trei personaje de coşmar (dintre care unul nu avea ochi), ci şi de un penis erect uriaş care pătrundea în spaţiul ci. Şi totuşi, această femeie credea că „trebuie să fi avut o copilărie fericită".

După cum scrie poetul W. H. Audrn:

Adevărul, la fel ca iubirea şi somnul, respinge
Abordările prea intense.

Aşa cum era dc aşteptat, Marilyn a venit la prima şedinţă de terapie în grup pârând îngroziră, Ia fel ca fata din portretul lamilicll sale pc care l-a desenat; era retrasă în sine şi nu a ftcut niciun efor» pentru a se deschide în faţa celorlalţi membri ai grupului. Am ale» în mod special acest grup pentru ea deoarece membrii lui s-au ajutat întotdeauna reciproc şi i-au acceptat cu uşurinţă pc noii membri, prea' speriaţi pentru a vorbi. Ei ştiau din experienţa personală că dezvâ-l luirca secretelor este un proces gradual. De această dată m-au luat însă prin surprindere, punându-i atât dc multe întrebări invazive lui Marilyn despre viaţa ci amoroasă încât am văzut-o retrâgându-sc în sine ca o fetiţă speriată dc un agresor. Era aproape ca şi cum şi-ar li ales singură grupul care avea să o tacă să Îşi repete trecutul traumatic. Am intervenit imediat, ajurându-o să stabilească hotare referitoare la lucrurile despre care era dispusă sâ discute, iar ca a început sâ w integreze mai bine.

Trei luni mai târziu, Marilyn a povestit în faţa grupului că împiedicat şi a căzut dc câteva ori pc când venea dc la staţia dc metrou până la cabinetul meu, facându-şi griji că ar putca-o lău vederea. în plus, ratase foarte multe mingi de tcni< în ultima vreme Mi-am amintit instantaneu dc fetiţa speriată şi cu ochii mari/îngm ziţi din desenul ei. Aveam oare de-a face cu o „reacţie dc conversie' prin care pacienţii îşi exprimă conflictele interioare prin pierderea funcţiei anumitei părţi corporale? Foarte mulţi soldaţi din cele dou.i războaie mondiale au suferit de o paralizie filră nicio cauză fizică, iar personal am văzut cazuri de „orbire isterică" în Mexic şi în India.

Cu toate acestea, în calitate dc medic, nu aveam dc gând sâ trag concluzia că »totul se petrecea în mintea ci" înainte dc a face noi investigaţii. în consecinţă, am trimis-o pc Marilyn la colegii mei dc la Clinica ORL din Massachuscrts şi i-am rugat să ii facă o verili cate extrem de detaliată. Peste câteva săptămâni au venit rezultatele analizelor. S-a dovedit că Marilyn suferea tic *lupus erytbrmafosus* la retină, o boală autoimună care ii eroda vederea, şi că avea nevoie de un tratament imediat. Eram consternat: Marilyn era a treia persoană din acel an pe care o suspectam că avea un istoric de incest şi care a fost diagnosticată cu o boală autoimună, în care corpul începe sâ se atace singur.

După ce m-am asigurat că Marilyn primea îngrijirea medicală dc care avea nevoie, i-am consultat pc doi dintre colegii mei de la Spitalul General din Massachusetts, psihiatrul Scott Wilson şi Richard Kradin, care conducea laboratorul de imunologie din cadrul spitalului. Le-am spus povestea lui Marilyn, le-am arătat desenul pe care l-a tăcut şi i-am rugat să colaboreze cu

mine la un studiu. Cei doi s-au oferit cu generozitate să focă o muncă voluntară în acest scop, inclusiv focând gratuit o analiză ¡monologică totală (altminteri foarte scumpă). În acest scop, um recrutai 12 femei cu istoric de incest care nu luau niciun fel de medicament, la care s-au adăugat alte 12 femei care nu .iu fost traumatizate niciodată (şi care nu luau nici ele medicamente), un grup dc control incredibil dc greu găsit! (Marilyn nu a intrat În cadrul acestui grup dc studiu; de regulă, noi nu le cerem pacicnţilor noştri clinici să ne ajute în eforturile noastre legate de cercetare.)

Când am încheiat studiul şi am analizat datele, Rich ne-a raportat că grupul supravieţuitoarelor unui Incest prezenta anormalităţi în raportul CD45 RA/RO, prin comparaţie cu femeile care nu au suferit nicio traumă. Celulele CD45 sunt „celulele memoriei" sistemului imunitar. O parte dintre ele, numite celule RA, au fost activate de expunerea la toxine din trecut Ele reacţionează rapid la orice ameninţare din mediul înconjurător Iu care au mai fost expuse anterior. Spre deosebire de ele, celulele RO sunt păstrate în rezervi pentru noile provocări; ele sunt setate să focă faţă ameninţărilor cu care organismul nu 5-a mai confruntat. Raportul RA/RO arată echilibrul dintre celulele care recunosc toxinele cunoscute şi cele care aşteaptă informaţii noi pentru a se activa. în cazul pacientelor cu un istoric de incest, ponderea celulelor RA gura să se activeze este mai mare decât cea normală. Acest lucru arată că sistemul imunitar este foarte sen- •ibil la ameninţări, fiind predispus să creeze un întreg zid dc apărare atunci când nu este cazul, chiar dacă acest lucru înseamnă atacarea propriilor celule ale organismului.

Studiul nostru a arătat că pc un nivel profund, organismul victimei unui incest arc probleme în a face distincţia intre pericol şi

siguranţă. Acest lucru arară câ amprenta traumei din trecut nu este alcătuită numai din percepţii distorsionate ale informaţiilor provenite din mediul exterior; organismul însuşi are o problemă în a şti cum să se simtă în siguranţă. Trecutul rămâne imprimat nu doar în mintea acestor victime, ci şi în interpretările lor greşite referitoare la diferite evenimente inocente (cum a fost momentul în care Marilyn l-a atacat pe Michael deoarece acesta a atins-o ftră să vrea în timpul somnului), dar şi în însăşi esenţa fiinţei lor: în mecanismul de siguranţă al propriului lor corp.

O HARTĂ DISTORSIONATĂ A LUMII

Cum învaţă oamenii ce anume este sau nu sigur, ce există în interiorul şi respectiv în exteriorul lor, căror lucruri trebuie să le opună rezistenţă şi cc lucruri pot fi acceptate fără niciun pericol? Cea mai bună modalitate de a

înţelege impactul abuzului şi neglijării copiilor consta în a asculta ceea CC au de spus oamenii precum Marilyn. I Inul din lucrurile care mi-au devenit clare după ce am ajuns sâ o cunosc mai bine a fost acela că Marilyn avea o perspectivă unică asupra modului în care funcţionează lumea exterioară.

Atunci când suntem copii, noi ne începem viaţa ca centru al întregului nostru univers, din care interpretăm ceea cc ni se întâmplă dintr-o perspectivă egocentrică. Dacă părinţii sau bunicii noştri ne spun în mod repetat că suntem cel mai drăgălaş şi mai dulce copil din lume, noi nu le punem la îndoială judecata, ci o acceptăm ca atare. în profunzimile fiinţei noastre, indiferent ce altceva învăţăm, noi continuam să credem că suntem în esenţă adorabili. în consecinţă, dacă peste ani intrăm intr-o relaţie cu cineva care ne tratează mizerabil, noi ne infuriem. Ceva nu ni se pare în regulă. Relaţia ni se pare nefamiliară şi nu ne face sâ ne simţim acasă. în schimb, dacă în copilărie suntem abuzaţi ori ignoraţi, sau dacă suntem educaţi intr-o familie în cart sexualitatea este tratată cu dezgust, harta noastră interioară conţine un mesaj diferit. Simţul identităţii noastre de sine este marcat de dispreţ şi de umilinţă, iar noi suntem mult mai predispuşi să gândim: „cutare urc numărul meu (dacă vrea să mă caute)" şi să nu protestăm dacă suntem trataţi intr-o manieră inadecvată.

Trecutul lui Marilyn i-a modelat acesteia perspectiva asupra tuturor relaţiilor sale viitoare. Ea a rămas convinsă că bărbaţii nu dau doi bani pe sentimentele altora şi câ nu fac decât să ia ceea ce cred că li sc cuvine. Nici femeile nu merită mai multă încredere, întrucât sunt prea slabe ca să îşi impună punctul de vedere, aşa că sunt dispuse să îşi vândă corpul pentru ca bărbaţii să aibă grijă de ele. Dacă ai ¡ivea însă probleme, nu ar ridica un deget ca să te ajute. Această perspectivă asupra lumii se manifesta inclusiv în maniera de abordare u colegilor ci de către Marilyn: aceasta era suspicioasă pe toţi cei care îi arătau amabilitate şi le reproşa chiar şi cea mai mică încălcare a regulilor spitalului. în ceea ce o privea, se considera o sămânţă stricată, o persoană esenţiahnente toxică, ce ii influenţa negativ pc toţi cei din jurul ci.

Când am întâlnit pentru prima oară pacienţi precum Marilyn, am încercat sâ le schimb percepţia de sine şi să ii ajut să perceapă lumea intr-o maniera mai pozitivă şi mai flexibilă. Intr-o zi, o femeie |>e nume Kathy m-a pus însă la punct. O membră a grupului a ajuns cu întârziere la o şedinţă din cauză că i s-a stricat maşina pe drum, iar Kathy s-a acuzat imediat pc ea însăşi: „Am văzut cât de prost mergea maşina ta încă de săptămâna trecută; am ştiut de atunci câ ar fi trebuit să mă ofer să te duc cu maşina mea." Această autocritică a escaladat imediat, astfel încât câteva minute mai târziu ca şi-a asumat responsabilitatea pentru propriul ci abuz sexual: „Am atras singură această

situaţie asupra mea. Aveam şapte ani şi îmi iubeam tatăl. îmi doream ca şi el să mă iubească, aşa că am tăcut tot ce a dorit de la mine. A fost vina mea.” Când am intervenit încercând sâ o liniştesc, spunându-i: „Fii serioasă, crai doar o fetiţă! A fost responsabilitatea tatălui tău sâ menţină hotarele adecvate cu tine”, Kathy s-a întors către mine şi mi-a spus: „Ştii, Bcssel, îmi dau scama cât de important este pentru tine să hi un bun terapeut. Dc aceea, atunci când faci comentarii stupide precum acesta, obişnuiesc sâ iţi mulţumesc cu efuziune. La urma urmelor, sunt o supravieţuitoare ¡1 unui incest, deci am fost educată dc mică să am grijă de nevoile adulţilor nesiguri pe ci. Dar după doi ani dc terapie am căpătat suficientă încredere în tine ca să iţi spun câ aceste comentarii ale talc mă fac sâ mă simt groaznic. Da, este adevărat: mă învinovăţesc instinctiv pe mine însămi pentru toate lucrurile rele care li se întâmplă oamenilor din jurul meu. Sunt conştientă că nu este ceva raţional şi mă simt stupida pentru că asta simt, dar aceasta este realitatea mea. Ori de câte ori încerci sâ mă faci să fiu mai rezonabilă, nu mă simt altfel decât încă şi mai izolată şi mai singură, fapt care îmi confirmă sentimentul că nimeni nu va putea înţelege vreodată cum simt şi cum percep eu lumea din jur.”

I-am mulţumit cu sinceritate pentru acest feedback, iar dc atunci am încercat sâ nu le mai spun vreodată pacicnţilor mei că nu ar trebui sâ simtă ceea ce simt. Kathy m-a învăţat că responsabilitatea mea este mult mai profundă: eu am datoria sâ îmi ajut pacienţii să îşi reconstruiască harta interioară a lumii exterioare.

Aşa cum am discutat În capitolul precedent, cercetătorii în domeniul ataşamentului au demonstrat că adulţii care ne îngrijesc în primele luni dc viaţă nu numai că ne hrănesc, ne îmbracă şi ne mângâie atunci când suntem supâraţi, dar ne şi modelează modalitatea prin care creierul nostru aflat intr-un proces rapid dc creştere percepe realitatea. Interacţiunile noastre cu adulţii care ne îngrijesc ne învaţă ce anume este sigur sau periculos pentru noi, pe cine putem conta şi cine ne va dezamăgi, şi cc trebuie să facem pentru a ne satisface nevoile. Aceste informaţii sunt încastrate în toate circuitele creierului nostru, formând tiparul de baseă .d percepţiei noastre legate de sine şi de lumea din jurul nostru. Această hartă interioară rămâne incredibil dc stabilă dc-a lungul timpului.

l)e buna seamă, asta nu înseamnă că harta nu poate fi totuşi modificată prin experienţă O relaţie bazată p^o iubire profundă, îndeosebi în adolescenţă, când creierul trece printr-o nouă perioadă exponenţiali de schimbări, ne poate transforma în marc măsură. La fel şi naşterea unui copil, căci copiii mici ne învaţă adeseori cum sâ iubim. Adulţii abuzaţi sau neglijaţi când au fost mici mai pot învăţa încă frumuseţea intimităţii şi a încrederii

reciproce, sau pot avea o experienţă spirituală profundă care ii ajută sâ se deschidă în faţa unui univers mai amplu. La antipod, o hartă necontaminată din copilărie poate li profund distorsionată în urma unui viol sau a unei agresiuni în anii dc adult, remodclăndu-nc întregul univers interior după tiparul terorii şi al disperării. Aceste reacţii nu sunt raţionale, deci nu pot fi schimbate prin simpla reformulare a convingerilor iraţionale. 1 larta lumii exterioare ne este codificată în creierul nostru emoţional, iar schimbarea ci presupune reorganizarea acestei părţi a sistemului nostru nervos central, subiect pe core il vom aborda în secţiunea referitoare la tratamente din această carte.

Cu toate acestea, învăţarea artei dc a recunoaşte gândurile şi comportamentele iraţionale reprezintă adeseori un prim pas extrem

Captiv intr-o relaţie- costul abuzului ?i al neglijentei • 167 ,!<• util. Oamenii precum Marilyn descoperă adeseori că prezumţiile |nr nu '■unt identice cu cele ale prietenilor lor. Dacă au noroc, prietenii şi colegii lor le spun în cuvinte, nu prin acţiunile lor, că neîncrederea şi ura lor de sine le îngreunează enorm colaborarea cu ci. Din păcate, acest lucru nu se întâmplă prea des, iar experienţa lui Marilyn era una tipică: după ce l-a agresat pe Michael, acesta nu s-a mai arătat interesat să rezolve conflictul, aşa că ea şi-a pierdut atât prietenul, cât şi partenerul preferat de tenis. în astfel de momente, oamenii inccligcnţi şi curajoşi precum Marilyn, care îşi păstrează curiozitatea •i dorinţa de a-şi vindeca viaţa în faţa înfrângerilor repetate. încep să caute un ajutor profesionist.

în general, creierul raţional poate ţine sub control creierul emoţional, atât timp cât temerile noastre nu devin sufocante. (Spre exemplu, teama de a nu fi amendat de poliţie se poate transforma instantaneu în recunoştinţă atunci când un poliţist te avertizează că s-a produs un accident în faţă.) în momentul în care ne simţim Insă prinşi în capcană, furibunzi sau respinşi, devenim vulnerabili şi ne reactivăm vechea hartă, urmând direcţia ci. Schimbarea începe .minei când învăţăm să ne „acceptam" creierul emoţional, începând â il observăm şi să tolerăm senzaţiile tulburătoare care ne fac să ne iinţim umiliţi şi căleaţi în picioare. Numai prin învăţarea acceptării lucrurilor care se petrec în interiorul nostru putem începe noi să ne împrietenim cu emoţiile noastre, nu sâ încercăm sâ Ic anihilăm, rcmodclându-nc astfel harta interioară.

ÎNVĂŢAREA REAMINTIRII

La circa un an de la integrarea lui Marilyn în grup, o altă membră .1 acestuia, Mary, a cerut permisiunea sâ vorbească despre ceea ce i s-a întâmplat când avea 13 ani. Mary lucra ca gardian la o închisoare şi era implicată intr-o relaţie sado-m-asochistă cu o altă femeie. Ea işi dorea ca grupul să afle trecutul ei, sperând ca membrii acestuia să devină astfel mai toleranţi faţă de reacţiile ei extreme, cum ar fi tendinţa de a se închide în ca sau de a izbucni la cea mai mică provocare.

Luptându-sc cu cuvintele, Mary ne-a spus că inrr-o seară, pc când avea 13 ani, a fost violară de fratele ci mai marc şi de o gaşcă de prieteni ai acestuia. în urma violului a rămas însărcinată, iar mama ci a ajutat-o să avorteze acasă, pe masa din bucătărie Grupul u

ascultat-o cu multă sensibilitate pc Mary şi a încercat sâ o liniştea în timp ce aceasta plângea. Am fost profund emoţionat de acei empatie. Toţi o consolau pc Mary aşa cum şi-ar fi dorit sâ fie con solaţi ei înşişi atunci când s-au confruntat la rândul lor cu tniutnclr prin care au trecut.

Peste puţin timp, Marilyn a întrebat dacă putea spune ccvii despre ceea ce a experimentat în timpul şedinţei. Grupul a fost tir acord, iar ca nc-a spus: „Ascultând această poveste, am ajuns sâ mă întreb sincer dacă nu am fost abuzată sexual la rândul meu.' Am rămas literalmente cu gura căscată. Pornind dc la desenul pc care l-a făcut ca familiei sale, am crezut întotdeauna că ştia deja că a fost abuzată. Ea a reacţionat exact ca o victimă a unui incest în relaţia ci cu Michael, iar comportamentul ci cronic era acela al unei persoanr care considera că lumea în care trăim este un loc terifiant.

Deşi a desenat o fetiţă molestată sexual, se părea insă că Marilyn nu avea habar ce i s-a întâmplat în copilărie, ccl puţin la nivel cogni tiv, al sinelui său verbal. Sistemul ci iinumtar, muşchii şi mecanismul fricii nu uitaseră ce i s-a întâmplat, dar mintea ci conştientă refuza să accepte povestea care i-ar fi comunicat experienţa trăită. Ea rri tera trauma în viaţa ei actuală, dar nu avea o poveste la care să < raporteze. Aşa cum vom vedea în capito!uH2, memoria traumatică diferă de cca normală intr-o manieră foarte complexă, care implică mai multe straturi ale minţii şi ale creierului.

Stimulată dc povestea lui Mary şi dc coşmarurile nocturne care au urmat după aceasta, Marilyn a început o scrie dc şedinţe de psihoterapie individuală cu mine, în care şi-a propus să se confrunţi cu trecutul ci. La început a experimentat valuri succesive dc teroare intensă. A încercat să facă o pauză timp de câteva săptămâni, dat când a descoperit că nu mai poate dormi şi că trebuie să îşi ia un concediu medical, a revenit la şedinţele noastre. Mai târziu, mi-a spUK „Singurul meu criteriu care îmi spune că o situaţie este nocivă ct.tr sentimentul că: Acest lucru mă va ucide dacă nu reuşesc sâ scap”

Am început să ii predau lui Marilyn o scrie de tehnici dc cal mare, cum ar fi focalizarea asupra respiraţiei profunde (şase respiraţii pc minut), dublată dc urmărirea senzaţiilor corporale. Am combinat această metodă cu ciocânirta punctelor dc acupresurâ, fapt care a aju tat-o să nu se mai simtă copleşită. în plus, am lucrat cu luciditatea am învăţat-o să îşi menţină mintea alertă, lăsându-şi totodată corpul sâ simtă senzaţiile dc care se temea atât de tare. Toate acestea au ajurat-o încetul cu încetul pe Marilyn sâ se detaşeze şi să îşi observe experienţa, fără sâ fie deturnară imediat dc senzaţiile sale. Anterior, ea ,i încercat sâ îşi amorţească aceste sentimente prin alcool şi exerciţii fizice, dar acum a început să se simtă din ce în ce mai mult în siguranţă, permiţându-şi să îşi aducă aminte de ceea ce i s-a întâmplat când era

copil. Pe măsură ce şi-a asumat din ce în ce mai bine proprietatea asupra senzaţiilor sale fizice, ca a devenit capabilă să facă diferenţa între trecut şi prezent. Astfel, dacă ar fi simţit acum piciorul lui Michacl frecându-se de al ci în timpul nopţii, ar fi putut recunoaşte faptul că acesta ii aparţinea lui Michacl, frumosul partener dc tenis JK care l-a invitat în apartamentul ci, nu altcuiva, ceea ce însemna că nimeni nu încearcă să o molesteze. Capacitatea dc a se linişti a ajutat-o şi înţeleagă plenar, inclusiv la nivel fizic, că era o femeie adultă dc 34 dc ani, şi nu o fetiţă neajutorată.

Când Marilyn a început în sfârşit sâ îşi acceseze amintirile, acestea au ieşit la suprafaţă sub forma unor flash-uri ale tapetului dc pe peretele camerei sale din copilărie. Ea şi-a dat scama că aceasta a fost imaginea asupra căreia se focaliza atunci când tatăl ei o viola la vârsta dc opt ani. Această molestare a speriat-o dincolo dc capacitatea ci dc rezistenţă, aşa că a mintea ci conştientă a simţit nevoia să o alunge din banca ci dc amintiri. La urma urmelor, trebuia să continue să trăiască alături dc acest bărbat, tatii ci, care o molesta. Marilyn şi-a adus aminte că a încercat să apeleze la mama ci pentru protecţie, dar când a fugit 1a aceasta şi a încercat să se ascundă ingropându-şi faţa în bluza ci, a fost întâmpinată doar cu o îmbrăţişare sterilă. Uneori, mama ci rămânea tăcută; alteori plângea şi o certa pc Marilyn pentru că J-a supărat atât de tare pe tata". Fetiţa îngrozită nu a găsit pc nimeni care să o protejeze, oferindu-i putere sau adăpost.

După cum scrie Roland Surnmit în studiul său devenit clasic, *Sindromul de acomodare la abuzul iexual al copilului:* „Iniţierea, intimidarea, stigmatizarea, izolarea, neajutorarca şi autoînvinovâţirea depind de realitatea terifiantă a abuzului sexual al copilului. Orice încercare a copilului de a divulga secretul este contracarată dc conspiraţia tâccrii şi a neîncrederii adulţilor .Nu te mai gândi la astfel dc lucruri; aşa ceva nu se poate întâmpla în familia noastră.*,Cum tc-ai putut gândi la aşa ceva?' .Nu vreau să mai aud vreodată că spui aşa ceva!' Copilul obişnuit nu pune întrebări şi nu spune niciodată ce i s-a întâmplat."

După 40 de ani dc carieră, încă mă mai trezesc spunându-mi: „Este de necrezut" atunci când aud poveştile pacienţilor mei despre copilăria lor. Mulţi dintre ci se simt la tel dc increduli ca şi mine: cum poate un părinte să îşi tortureze şi să îşi terorizeze în acest fel copilul? O bună parte dintre ci continuă să insiste că trebuie să fi inventat singuri experienţa, sau să o fi exagerat Toţi se simt ruşinaţi de ceea ce li s-a întâmplat, acuzându-se pe ei înşişi. Pe un anumit nivel al conştiinţei lor. ci cred cu convingere că li s-au întâmplat lucruri atât de îngrozitoare deoarece sunt ci înşişi oameni îngrozitori.

În continuare, Marilvn a început să exploreze cum a învăţat copilul

neajutorat care a fost cândva să se închidă În sine şi să accepte tot ce i se cerea să facă. Mecanismul ci dc autoprotecţie a fost dispariţia propriei identităţi dc sine: ori de câte ori auzea paşii tatălui ci la uşa dormitorului său „începea să plutească printre nori". O altă pacientă de-a mea care a trăit o experienţă similară mi-a făcut un desen în care a explicat cum funcţionează acest mecanism: când tatăl ci începea să o atingă, ca dispărea. începea să plutească până la tavan, privind în jos la o altă fetiţă care stătea în pat. Era fericită că nu era vorba de ea, ci dc o fetiţă oarecare, care era molestată.



Privind aceste exemple de minţi separate de corpul lor printr-un fel de ceaţă impenetrabilă, am ajuns să privesc cu alţî ochi experienţa disocierii, care este atât dc comună în rândul victimelor incestului. Marilyn a înţeles ea însăşi mai târziu că după ce a devenit adult, a continuat să plutească până la tavan ori de câte ori se afla intr-o situaţie sexuali. În perioada din viaţa ci în care fusese mai activă din punct de vedere sexual, un partener i-a spus chiar că a fost fantastică în par, că nu a putut-o recunoaşte, că până şi felul în care vorbea era diferit. Dc regulă, ca nu işi amintea absolut nimic din ceea ce i se întâmpla. Alteori, devenea furioasă şi agresivă. Nu avea nicio idee cine era din punct dc vedere sexual, aşa că în cele din urmă a preferat să evite complet orice act sexual, până când l-a întâlnit pe Michacl.

URAREA PROPRIULUI CĂMIN

Copiii nu işi pot alege părinţii şi nu pot înţelege că aceştia sunt uneori prea deprimaţi, furioşi sau preocupaţi pentru a fi alături de ei, ori că

atitudinea şi comportamentul acestora nu sunt întotdeauna legate de ci.Tot ce pot face copiii este să se organizeze astfel încât să supravieţuiască în interiorul familiei pe care o au. Spre deosebire dc adulţi, ei nu au alte autorităţi la care pot apela pentru ajutor. *Singurele* lor autorităţi sunt părinţii. Ei nu pot închiria un apartament şi nu se pot muta cu altcineva; însăşi supravieţuirea lor depinde de cei care ii îngrijesc.

Copiii simt (chiar dacă nu sunt întotdeauna ameninţaţi în mod direct) că dacă le-ar vorbi profesorilor despre bătăile sau molestarea de acasă ar fi pedepsiţi. De aceea, ei preferă să işi focalizeze întreaga energic astfel încât să *nu* se gândească la ceea cc li s-a întâmplat, pentru a nu mai simţi teroarea şi panica în organismul lor. Neputând tolera să ştie cc li s-a întâmplat, ci nu pot înţelege nici faptul că furia, teroarea sau colapsul lor sunt legate dc experienţele pe care le-au trăit. Ei nu vorbesc, dar acţionează şi işi exprimă sentimentele prin crize de furie, închiderea în sine, acceptare supusă sau sfidare.

Peste toate, copiii sunt programaţi să Ic fie fundamental loiali adulţilor care ii Îngrijesc, chiar dacă aceştia ii abuzează. Teroarea nu face decât să le amplifice nevoia dc ataşament, chiar dacă sursa mângâierii este însăşi sursa terorii lor. Nu am cunoscut niciodată un copil

dc zccc ani care a fost torturat acasă (dovada fiind oasele rupte sau pielea arsă) şi care să nu prefere să rămână cu părinţii lui în locul utim plasament familial, dacă ar avea de ales. Dc bună seamă, agăţarea de ahuzarnr nu se limitează numai la copii. Au existat nenumărate cazuri dc ostatici care le-au plătit cauţiunea celor care i-au sechestrat, femei care şi-au exprimat dorinţa de a se mărita cu abuzatorii lor sau care au întreţinut relaţii sexuale libere ai aceştia, ori victime ale violenţei domestice care le iau apărarea celor care le-au agresat. Nu puţini judecători mi-au povestit cât dc umiliţi se simt atunci când încearcă să protejeze victimele violenţei domestice prin emiterea unor ordine dc restricţie, pentru a afla apoi că acestea le-au permit ni secret partenerilor lor sâ se întoarcă acasă.

Marilyn a avut nevoie de foarte mult timp pentru a se simţi pregătită să discute despre abuzul ei. Anterior, ca nu a fost dispusă >.l încalec loialitatea pe care considera că i-o datora familiei sale, considerând în sinea ci că încă mai arc nevoie dc ca pentru a fi protejată Preţul acestei loialităţi este sentimentul insuportabil al singurătăţii, al disperării şi al neujutorării, însoţit nu de puţine ori dc furie, furia care nu arc niciun alt canal dc manifestare este rcdirecţionată adeseori împotriva propriei fiinţe, sub forma depresiei, a urii de sine şi a acţiunilor autodistructivc. Una dintre paciente mi-a spus odată: „Este ca şi cum ţi-ai uri propriul cămin, bucătăria, oalele, şi tacâmurile, patul, scaunele, masa şi covoarele.” Nimic nu ţi se parc sigur, lucru valabil înainte dc toate pentru propriul tău corp.

învăţarea încrederii este o provocare majoră. O altă pacientă de-u mea, o profesoară dc şcoală care a fost violata în mod repetat la vârsta dc şase ani de bunicul ei, rni-a trimis odată următorul e-rnail: „Am început să reflectez la pericolul de a mă deschide în faţa ta pe când mă îndreptam cu maşina către casă după şedinţa noastră dc psihoterapie. Când am intrat pe autostrada Rotite 124, mi-atn dat seama că mi-am încălcat regula de bază de a nu mă ataşa niciodată de tine sau dc elevii mei.”

în timpul următoarei noastre şedinţe, ca rni-a spus că .1 fost violată inclusiv de şeful ei de laborator, când era la colegiu. Am intre- bat-o dacă a cerut ajutor şi dacă a depus vreo plângere împotriva lui. „Nu am reuşit să mă autoconving să trec strada pentru a ajunge Ia clinică, mi-a răspuns ca. Eram disperată să primesc ajutor, dar am rămas acolo,convinsă că singurul lucru care mi s-ar putea întâmpla ar fi «4 fiu şi mai tare rănită. Dc bună scârnă, ar fi trebuit să ascund ceea cc mi s-a întâmplat cu părinţii mei şi cu ceilalţi.”

După ce i-am spus că eram îngrijorat în privinţa ei, mi-a scris un *lt c-mail: „încerc să îmi reamintesc că nu am făcut nimic ca să merit un astfel de tratament. Nu mi s-a mai întâmplat niciodată ca cineva sA se uite la mine aşa cum ai ftcut-o tu, spunându-mi că se simte îngrijorat pentru mine, şi

preţuiesc acest lucru ca pe o comoară: faptul el cineva pe care îl respect şi care înţelege atât dc profund prin ce trec mi-a spus că îşi face griji pentru mine.”

Pentru a înţelege cine suntem şi pentru a avea o identitate, noi trebuie să ştim (sau cel puţin să ni se pară că ştim) ce anume este sau u fost „real”. Noi trebuie să observăm ceea ce vedem în jurul nostru şi ■ A etichetăm corect lucrurile. De asemenea, trebuie să avem încredere În amintirile noastre şi să le putem deosebi dc imaginaţia noastră. Pierderea capacităţii dc a face astfel dc distincţii este unul din semnele „uciderii sufletului”, după cum a numit acest proces psihanalistul William Nicdcrland. Anihilarea lucidităţii şi cultivarea negării sunt dc multe ori esenţiale pentru supravieţuire, dar preţul plătit constă în pierderea identităţii dc sine, a propriilor sentimente şi a conştientizării lucrurilor şi persoanelor în care poţi avea încredere.

REITERAREA TRAUMEI

Una din amintirile traumei din copilărie prin care a trecut Marilyn i-a reapărut acesteia intr-un vis în care i s-a părut că este sufocată şi că nu mai poate să respire. Avea un prosop alb înfăşurat în jurul mâinilor, după care a fost ridicată în sus cu prosopul în jurul gâtului, până când picioarele nu i-au mai atins solul. Marilyn s-a trezit intr-o stare de panică, convinsă că va muri. Visul ei mi-a reamintit dc coşmarurile pe care mi le povesteau veteranii dc război, în care aceştia revedeau cu precizie imaginile feţelor şi părţilor corporale cu care s-au confruntat pe câmpul dc luptă. Aceste imagini erau atât de terifiante încât ii determinau să încerce să nu mai doarmă deloc noaptea, preferând să aţipească pe perioade scurte peste zi, când se simţeau mult mai în siguranţă.

în timpul acestei etape a terapiei, Marilyn a fost copleşită literalmente cu imagini şi senzaţii asociate cu visul în care s-a simţit sufocată. Ea şi-a adus aminte de pildă că la vârsta de patru ani stătea

în bucătărie cu ochii umflaţi, cu dureri în gât şi cu nasul curgându i, în timp ce tatăl şi fratele ci râdeau de ea, numind-o o fetiţă fbartr proastă. Într-o zi, Marilyn mi-a spus: „Aseară, când mă spălam |*r dinţi, am fost copleşită de o frică intensă. Mă simţeam ca un peşte pe uscat, con ton io nandu-mi întregul corp În căutarea aerului. Am început să plâng fi m-am înecat chiar în timp ce îmi spălam dinţii Mi se părea că sunt bătută şi eram cuprinsă de panică. Am fost nev»» ită să îmi adun toată puterea pentru a nu urla .NUUUUUU', în timp ce mă aplecam peste chiuvetă." S-a dus apoi la culcare şi a reuşit »À adoarmă, dar s-a trezit cu regularitate la fiecare două ore pe parcursul restului nopţii.

Trauma nu este stocată ca o poveste cu un început, o parte dr mijloc şi un sfârşit. Aşa cum voi explica în detaliu în capitolele lip 12, primele amintiri se întorc exact ca în cazul lui Marilyn: sub formă de flash-uri care conţin fragmente de experienţe, imagini, sunete >i senzaţii corporale izolate, care inrr-o primă instanţă nu par să aibh nichin alt context în afara fricii şi panicii. Când Marilyn era copil, rj nu ştia cum să dea glas unei realităţi imposibil de descris în cuvinte De altfel, oricum nu ar fi contat, căci nimeni nu era dispus să o asculte.

La fel ca numeroşi .ilţi supravieţuitori ai abuzurilor În copilărie.

Marilyn întruchipa puterea forţei vitale, a voinţei de a trăi şi de a-ţi asuma propria viaţă, a energiei care contracarează anihilarea produsă de traumă. încetul cu încetul, am ajuns să înţeleg că singurul lucru care permite munca de vindecare a unei traume este uimirea în faţa dedicaţiei faţă de supravieţuire care i-a ajutat pe pucienţii mei să işi suporte abuzurile şi nopţile întunecate ale

CAPITOLUL 9

CE ARE A FACE IUBIREA CU TOATE ACESTEA?

Iniţierea, intimidarea, stigmatizarea, izolarea, neajutorarea şi autoinvinovâţirea depind de realitatea terifiantă a abuzului sexual al copilului Orice încercare a copilului de a divulga secretul este contracarată de conspirapa tâceni şi a neîncrederii adulţilor . Nu te mai gândi la astfel de lucruri; asa ceva nu sa poate întâmpla În familia noastră." .Cum te-ai putut gândi la aşa ceva?" „Nu vreau să mai aud vreodată că spui asa ceva!" Copilul obişnuit nu pune întrebări şi nu spune niciodată ce i s-a întâmplat

— Roland Summit, *Sindromul do acomodare le abuzul soxual al copilului*

Cum nc putem organiza gândirea în privinţa unor indivizi precum Marilyn, Mary şi Kathy, şi ce putem face pentru a-i ajuta? Maniera în care le definim problemele – diagnosticul pe care il punem – determină felul în care le abordăm tratamentul. în decursul tratamentului psihiatric obişnuit, astfel de pacicnţi primesc de regulă cinci sau şase diagnostice fără vreo legătură intre ele. Dacă medicul lor se focalizează asupra oscilaţiilor lor emoţionale, ii identifică drept pacicnţi cu sindromul bipolar şi le prescrie litiu şi valproar. Dacă medicul este impresionat de disperarea pe care o simt, le spune că suferă de o depresie majoră şi le dă un antidepresiv sau altul. Dacă se focalizează asupra agitaţiei şi incapacităţii lor de a fi atenţi, le pune diagnosticul de ADHD şi ii tratează cu Ritalin sau cu alte stimulente. Dacă se întâmplă ca personalul clinic să studieze traumele, iar pacientul se oferă voluntar, prezentând informaţii relevante, el poate primi diagnosticul de SSPT. Niciunul din aceste

diagnostice nu este complet greşit,dar totuşi niciunul nu descrie CU adevărat condiţia de care suferi aceşti pacienţi şi cauzele sale.

În calitatea ei dc sub-spccialitatc a medicinci, psihiatria aspiri să definească bolile psihice la fel dc precis precum cancerul pancreasului (să spunem) sau infecţia cu streptococi a plămânilor. Dată fiind inM complexitatea minţii, a creierului şi a sistemelor de ataşament uman, până acum nu nc-am putut apropia în niciun fel dc o astfel de precizie. înţelegerea „bolilor psihice*'ale pacienţilor ţine mai degrabă dc starea de spirit a terapeutului (şi dc terapiile pentru care companiile dc asigurări medicale sunt dispuse să plătească) decât de o realitate obiectivă şi verificabilă.

Prima încercare serioasă dc creare a unui manual sistematic dc diagnosticare psihiatrică a avut loc în anul 1980, prin publicarea celei de-a treia ediţii a *Manualului dc diagnostic fi statistică a tulburărilor mintale* (DSM-I11), care conţine lista oficială a tuturor bolilor psihice recunoscute dc Asociaţia Psihiatrică Americană (APA), în Cuvântul Introductiv, manualul DSM 111 avertizează răspicat că. bolile şi categoriile prezentate în continuare nu sunt suficient dc precise pentru a putea fi folosite în medicina legală sau pentru asigurările medicale. Cu toate acestea, manualul a devenit în timp un instrument cu o putere colosală: companiile dc asigurări solicită un diagnostic DSM pentru plata tratamentului, iar până recent, toate finanţările pentru cercetare din acest domeniu erau bazate pe diagnosticele DSM. în plus, programele academice continuă să fie organizate şi astăzi în jurul categoriilor definire în DSM. Etichetele DSM s-au răspândit rapid inclusiv în cultura generală a societăţii. Astfel, milioane de oameni ştiu că Tony Soprano suferea dc atacuri dc panică şi de depresie, iar Carrie Mathison din serialul *HomelandsxifcA* dc tulburarea bipolară. Manualul a devenit o veritabilă industrie virtuală, aducând Asociaţiei Psihiatrice Americane peste 100 de milioane dc dolari din diferite finanţări. întrebarea este: Ic-a oferit el beneficii comparabile pacienţilor pe care ar fi trebuit să îi servească?

Un diagnostic psihiatric arc consecinţe serioase: el stă la baza tratamentului, iar primirea unui tratament greşit poate avea efecte catastrofale. Peste toate, eticheta pusă dc un diagnostic tinde să rămână lipită de om pentru tot restul vieţii sale, având o influenţă profundă chiar asupra manierei în care acesta sc autodefineşte. Am cunoscut nenumăraţi pacienţi care mi-au spus că .sunt"bipolari sau h<irderlinc, ori că suferă dc SSPT, ca şi cum ar fi primit o sentinţă |H- viaţă să rămână închişi intr-o temniţă pentru tot restul vieţii lor, precum Contele dc Monte Cristo.

Nidunul din aceste diagnostice nu ţine cont dc talentele neobişnuite pe care mulţi dintre pacienţi noştri şi Ic dezvoltă sau dc energia creatoare de care se folosesc ci pentru a supravieţui. Mult prea adesea, diagnosticele sunt simple descrieri ale simptomelor, care ii fac |w oameni să Ic privească pe pacientele precum Marilyn, Kathy sau Mar)' ca pe nişte femei lipsite de autocontrol care trebuie sâ fie „aduse |>e calea cea bună" sau „reparate".

Dicţionarul defineşte diagnosticul ca: „a) Actul sau procesul dc identificare ori dc determinare a naturii şi cauzei unei boli sau unei răni, printr-o evaluare a istoricului pacientului, prin examinare şi prin analiza datelor de laborator, b) Opinia derivată din această evaluare." În acest capitol şi în cel următor îmi propun să discut despre prăpastia care există între diagnosticele oficiale şi adevăratele boli de care «.iifera pacienţii noştri, precum şi despre maniera în care cu şi colegii mei am încercat să schimbăm metoda dc diagnosticare a pacienţilor cu istoric traumatic cronic.

CUM POATE FI STABILIT UN ISTORIC AL UNEI TRAUME?

în anul 1985 am început să colaborez cu psihiatra Judith flerman, a cărei prima carte. *Incestul tata-jiicâ,* a fost publicată recent. Lucram amândoi la Spitalul din Cambridgc (unul din spitalele dc predare dc la I larvard), şi cum împărtăşeam acelaşi interes faţă dc mecanismele prin care Ic-a afectat trauma viaţa pacicnţilor noştri, am început să ne întâlnim în mod regulat pentru a schimba notiţe. Eram uimiţi dc numărul marc dc pacienţi diagnosticaţi cu tulburarea dc personalitate bordcrlinc (BPD[7]) care ne-au povestit poveşti dc groază din copilăria lor. BPD este caracterizat prin relaţii extrem de instabile, bazate pc cramponarea dc partener, pe stările emoţionale extreme şi pe un comportament autodistructiv care include automutilarca şi încercările repetate de sinucidere. Pentru a afla dacă exista intr-adevăr n relaţie între trauma din copilărie şi BPD, am conceput împreună

V.ranimul uub care e»te ainotcutl hoxla. Vine de la *tvfdahtttţxnanalirŢ MwJtr.* (n ir.)

un studiu ştiinţific formal şi am trimis o propunere dc finanţare Institutele Naţionale pentru Sănătate. Aceasta a fost respinsă.

Neabătuţi, cu şi Judy nc-am decis sâ nc finanţăm singuri studiul, găsind un aliat în Chris Pcrry, directorul departamentului df cercetare al Spitalului din Cambridge, care era finanţat dc Institutul Naţional pentru Sănătate Mintală pentru a studia BPD şi alte diag nosticc similare, numite tulburări dc personalitate, la pacicnţli recrutaţi de la Spitalul din Cambridge. Pcrry a acumulat volume întregi de date valoroase referitoare la aceste subiecte, dar

nu le-a pw niciodată padenţilor întrebări referitoare la abuzurile şi neglijarea În copilărie. Chiar dacă nu şi-a ascuns scepticismul la auzul propunerii noastre, el a fost extrem de generos şi ne-a aranjat interviuri cu 55 dc pacienţi de la clinica de tratament ambulatoriu a spitalului, fiind de acord să compare apoi descoperirile noastre cu uriaşa bază de dstr acumulată deja.

Prima întrebare cu care nc-am confruntat cu ţi Judy a fost: cum poate fi stabilit un istoric al unei traume? Nu poţi întreba direct UR pacient: „Ai fost molestat când erai copil?" sau „Tc-a bătut tatăl tău când crai mic?[†] Câţi oameni ar avea încredere într-un străin pentru a-i împărtăşi asrt'cl de informaţii delicate? Conştienţi că oamenii se simt în general ruşinaţi de traumele pe careje-au experimental, am conceput un instrument de intervievare pe care l-am intitulat Chestionarul Antecedentelor Traumatice (TAQJ. Internul începeu cu o scrie dc întrebări foarte simple: „Unde locuieşti şi cu cinc?", „Cine plăteşte facturile şi cine găteşte şi face curăţenie în casă?"etc., după cure progresa treptat către întrebări mai revelatoare, de gen: „Pe cine te bazezi în viaţa ta dc zi cu zi?", de pildă: „Atunci când eşti bolnav, cine face cumpărăturile şi cine te duce la doctor?", „Cu cine vorbeşti atunci când eşti supărat?" etc. Cu alte cuvinte, cine îţi asigură suportul emoţional şi practic? Unii pacienţi ne-au dat răspunsuri surprinzătoare, dc gen „câinele meu", sau „psihotcrapcutul meu", sau „nimeni".

Urmau apoi întrebări similare referitoare la copilăria lor: „Cine locuia acasă la tine? De câte ori v-uţi mutat dintr-o casă în alta? Cine era principalul adult care te-a îngrijit?" etc. Numeroşi pacienţi ne-au răspuns că s-au relocat frecvent cu locuinţa, fiind ncvoiţi să ».himbc şcoala la mijlocul anului. Unii au avut părinţi care au fost Uimişi la închisoare sau internaţi în spitale de psihiatrie, ori care itau militari. Alţii s-au mutat dintr-un plasament familial în altul, • ci dc la o rudă la alta.

Următoarea secţiune a chestionarului se adresa relaţiilor din topitorie: „Ce persoană din copilăria ta ţi-a arătat afecţiune?", „Cine t< .i tratat ca pe o persoană specială? 'etc. Urma apoi o întrebare cri- ii. A (din câte ştiam cu, nu mai fusese pusă niciodată în cadrul unui ■mdiu ştiinţific): existat sico persoană care te făcea să te simţi în siguranţă în copilăria ta?" Unul din patru pacienţi intervievaţi nu n a putut aminti nicio astfel de persoană. Am bifat „nimeni" în fişele KKUtre dc lucru fără să comentăm, dar am rămas uluiţi. Imaginetză-ţi în copil care să nu aibă nicio sursa de siguranţă, care inccarcă să se descurce în lume neprotejat şi invizibil pentru ceilalţi.

Întrebările continuau astfel: „Cine făcea regulile acasă la voi şi unc impunea disciplina?", „Cum erau copiii disciplinaţi: prin discuţii, mustrări, lovituri uşoare, bătăi, închiderea sub cheie?", „Cum iţi rezolvau părinţii tăi

† De la *T^aumatu .Intfcfdtnh QuntiomMtrr.* În. tr I

neînţelegerile?”. Când ajungeau aici, foarte mulţi pacienţi lăsau de regulă garda jos şi ne ofereau în mod voluntar informaţii detaliate referitoare la copilăria lor. O femeie ne-a spus că a asistat la violarea surorii sale mai mici. O alta ne-a spus că a avut prima experienţă sexuală la vârsta de opt ani, cu bunicul ei. Numeroşi pacienţi de ambele sexe nc-au povestit că stăteau adeseori treji în miez dc noapte ascultându-şi părinţii ţipând şi distrugând mobila din casă. Un tânăr ne-a relatat cum s-a dus în bucătărie şi şi-a găsit mama intr-o baltă dc sânge. Alţii nc-au spus că nu erau luaţi acasă de la şcoala primară sau că veneau acasă, dar o găseau goală, fiind nevoiţi 1.1 îşi petreacă noaptea singuri. O femeie care lucra ca bucătăreasă nc-a spus că a învăţat să gătească pregătind mesele pentru familia ci după ce mama sa a fost închisă din cauza drogurilor. O alta ne-a povestit că la vârsta de nouă ani a fost nevoită să ghideze volanul maşinii deoarece mama ei – beată moartă – conducea cu viteză pe o autostradă cu patru benzi la o oră dc vârf.

Pacicnţii noştri nu au avut niciodată opţiunea dc a fiigi de acasă *au dc a scăpa. Ei nu au avut pe nimeni la care să apeleze şi nici un loc în care să se ascundă. Cu toate acestea, ci au reuşit să îşi gestioneze cumva teroarea şi disperarea. A doua zi se duceau la şcoală şi se prefăceau că totul era în regulă în familia lor. împreună cu Judy, am înţeles Că toate problemele grupului BPD – disocierea, ataşarea dir.pcial| dc orice persoană dispusă să te ajute – au început ca o modalitat< -li gestionare a unor emoţii copleşitoare şi a unei brutalităţi de care ıı| puteai scăpa.

După ce am încheiat interviurile, eu şi Judy ne-am întâlni pentru a codifica răspunsurile pacicnţilor, adică pentru a le tradin.l în numere ca să Ic putem analiza pe calculator, iar Chris Pcrry Ir I corelat cu informaţiile extinse asupra acestor pacienţi pe care Ir avrw stocate în serverul facultăţii Harvard. Intr-o sâmbătă dimineaţa din luna aprilie ne-a trimis un mesaj prin care ne cerea să venim în biroul său. Aici, am găsit un morman uriaş dc foi printatc la imprimantă, peste care Chris pusese un desen al lui Gary Larson care prezent« un grup de oameni dr ştiinţă ce studiau delfinii, uimiţi de „sunetele ciudate pe care le produc: ,aw blah cs spân yo?”'. Datele noastre ı-JMı convins că dacă cineva nu înţelege limbajul traumei şi al abuzului, nu arc cum să înţeleagă BPD.

Aşa cum am publicat mai târziu în *American Journnl Psychiatry,* 81% dintre pacienţii diagnosticaţi cu BPD dc la Spitalul din Cambridgc au raportat poveşti grave de abuz şi/sau neglijare în copilărie; marea majoritate a abuzurilor au început înainte de vârsta dc şapte ani. Această descoperire s-a dovedit extrem de importantă întrucât sugera că impactul abuzului depinde, cel puţin parţial, de vârsta la care începe acesta. Studiile realizate mai târziu dc Martin Teichcr la Spitalul McLean au arătat că diferite tipuri

dc abuz au un impact diferit asupra anumitor zone din creier în diferite etape alr procesului de dezvoltare. Deşi dc atunci încoace descoperirile noastre au fost replicate de numeroase studii, primesc şi astăzi lucrări ştiinţifice pentru recenzat în care autorii afirmă: „S-a emis ipoteza că pacienţii cu borderlinc au un istoric marcat dc traume în copilărie." Mi întreb sincer când devine o ipoteză o realitate considerată dovedită din punct dc vedere ştiinţific?

Studiul nostru a confirmat concluziile luijohn Bowlby;

> Copiii care se simt tot timpul furioşi sau vinovaţi, ori care se tem în mod cronic de abandonare, ajung la astfel

Traiislitcraţie a cuvintelor «ntuuole *Jiahla EipanoJT"(Vtrhfi ifnunfktf")* (n. tr.)

de sentimente prin experienţă. Spre exemplu, dacă un copil *io* teme de abandonare, aceasta nu este o simplă reacţie la un impuls homicid inerent, ci cel mai probabil copilul a fost abandonat fizic ori psihic, sau a fost ameninţat în mod repetat cu abandonul. în cazul în care copilul este tot timpul furios, acest lucru este o consecinţă a respingerii sau tratamentului dur de care a avut parte. Dacă el experimentează un conflict interior intens din cauza furiei sale permanente, acest lucru este consecinţa faptului că exprimarea acestui sentiment îi poate fi interzisă sau poate fi chiar periculoasă pentru el.

Bowlby a remarcat faptul că atunci când copiii sunt ncvoiţi să *r disocieze dc experienţele foarte intense pe care le-au trăit, acest lucru Ic creează probleme grave, inclusiv „o neîncredere cronică în alţi oameni, inhibarea curiozităţii, o neîncredere în propriile lor •Imţuri şi tendinţa de a considera totul ca fiind ireal". Aşa cum vom vedea, aceste concluzii au implicaţii importante pentru tratamentul acestei afecţiuni.

Studiul nostru nc-a ajutat să nc lărgim orizontul dincolo dc simplul impact al unor evenimente absolut oribile (perspectiva specifică diagnosticului dc SSPT), pentru a putea privi la efectele pe termen lung ale brutalizării şi neglijării copilului. în plus, nc-a ftcut să nc punem o nouă întrebare: ce terapii sunt eficiente pentru oamenii care au fost abuzaţi în copilărie, îndeosebi pentru cei ai tendinţe suiddalc ĩ tonice şi care au tendinţa să îşi facă singuri rău?

TENDINŢA DE A-TI FACE RÂU

181. CORPUL NU UITA NICIODATĂ

în perioada pregătirii melc profesionale, am fost trezit în trei nopţi la rând la 3:(X) dimineaţa pentru a-i pune copci unei femei care se tAia la gât cu orice obiect ascuţit pe care putea pune mâna. Ea mi-a -.pus, oarecum triumfătoare, că aceste tăieturi o făceau să se simtă mult mai bine. începând dc atunci, m-am întrebat întotdeauna de cc procedează unii oameni în acest fel. Dc cc unii oameni îşi gestionează supărarea jucând trei meciuri dc tenis sau bând un martini, în timp ce alţii îşi taie pielea dc pe mâini cu lama dc ras? Studiul nostru a arătat că abuzul fizic şi sexual în copilărie este puternic asociat cu încercl- rile dc sinucidere şi cu tăieturile dc mai târziu. M-am întrebat sinte» dacă gândurile dc sinucidere ale acestor oameni nu au început Încă din copilărie, reconfortându-i prin planul lor dc evadare prin moarte sau prin rănirea dc sine. înseamnă acest comportament o tnccrcafr disperată de a redobândi un oarecare control?

Baza dc date a lui Chris Perry conţinea informaţii ample referitoare la cc s-a întâmplat în continuare cu toţi pacienţii trataţi în clinicile ambulatorii ale spitalului, inclusiv rapoarte referitoare la încercările lor dc sinucidere şi la comportamentul lor autodis- rructiv. După trei ani de terapie, circa doua treimi dintre pacienţi şi-au îmbunătăţit considerabil comportamentul întrebarea pe care ne-am pus-o noi a fost: ce membri ai grupului au beneficiat de pc urma terapiei şi care dintre ci au continuat să se simtă şuiei-dali şi autodisrructivi? Compararea comportamentului pacicnţilor trataţi în ambulatoriu cu ajutorul interviurilor TAQ.ficute de noi nc-a oferit o serie dc răspunsuri. Pacienţii care au rămas autodis- tructivi nc-au spus că nu îşi aminteau să se fi simţit vreodată în siguranţă în preajma altor persoane când erau copii, că s-au simţit abandonaţi, goniţi dintr-un loc în altul şi în general lăsaţi să «e descurce singuri.

Concluzia a fost că dacă ai o amintire în care te-ai simţit în siguranţă cu ioane mult timp în urmă, amprenta acestei afecţiuni timpurii poate ti reactivată în cadrul unor relaţii armonioase atunci când devii adult, indiferent dacă acestea se produc în viaţa de zi cu zi sau în cadrul psihoterapiei de calitate, în schimb, dacă nu ai nicio amintire a unui moment în care te-ai simţit iubit şi în siguranţă, receptorii din creier care răspund Ia bunătatea umană pir şi simplu nu au apucat să se dezvolte. Într-un astfel dc caz, cum ar putea învăţa pacientul să se calmeze şi să se simtă bine în corpul său? Aşa cum spuneam, toate aceste descoperiri au implicaţii serioase asupra terapiei aplicate, aşa că voi reveni la această chestiune în partea a cincca a cărţii, în care voi vorbi despre tratamente.

PUTEREA DIAGNOSTICULUI

între altele, studiul nostru nc-a confirmat faptul că există o populaţie traumatizată diferită dc veteranii dc război şi dc victimele accidentelor, pentru care a fost creat practic diagnosticul dc SSPT. Oameni precum Marilyn sau Kathy, dar şi pacienţii pe care i-am studiat împreună cu Judy sau copiii din clinica de tratament ambulatoriu din cadrul SCMM despre care am vorbit în capitolul 7, nu îşi Amintesc întotdeauna traumele prin care au trecut (acesta fiind unul din criteriile tratamentului dc SSPT), sau cel puţin nu sunt preocupaţi de amintirile specifice ale abuzului lor, dar continuă sâ trăiască dc parcă viaţa le-ar fi pusă în pericol. Ei cad dintr-o extremă în alta, au probleme în a se focaliza asupra unei sarcini şi au izbucniri frecvente, facându-şi rău lor sau altora. Până la un punct, problemele lor M: suprapun cu cele ale veteranilor, dar în alte privinţe sunt diferiţi dc aceştia, în sensul că traumele lor din copilărie i-au împiedicat să Iţi dezvolte o parte din capacităţile mentale pe care soldaţii adulţi le aveau înainte dr producerea traumei.

După ce am înţeles toate aceste lucruri, nc-am dus să vorbim cu Robert Spitzcr care, după ce a coordonat crearea manualului *DSM- II/,* se afla în plin proces de revizuire a acestuia. Spitzer a ascultat cu atenţie ce i-am spus. El ne-a răspuns că medicii care îşi petrec zilele tratând cu răbdare populaţia au toate şansele să îşi creeze o expertiză considerabilă asupra bolilor acesteia. El ne-a sugerat să facem un studiu prin care să comparăm problemele diferitelor grupuri dc indivizi traumatizaţi, şi m-a numit pe mine şef dc proiect. Am început prin a crea o scală dc evaluare cu toate simptomcle generate dc traume raportate în literatura dc specialitate, după care am intervievat 525 dc pacienţi adulţi din cinci locuri diferite din ţară, pentru a vedea în ce măsură suferă populaţiile diferite dc probleme diferite •..iu nu. Am împărţit aceste populaţii în trei grupe: cele cu un istoric al abuzurilor fizice şi sexuale în copilărie din partea părinţilor; victimele recente ale violenţei domestice; şi oameni care au trecut recent printr-un dezastru natural.

Am descoperit că există o diferenţă clară între cele trei grupe dc victime, şi îndeosebi între cele aflate la extremele opuse ale pcctrului: victimele abuzurilor în copilărie şi adulţii care au supravieţuit unui dezastru natural. Adulţii abuzaţi în copilărie aveau adeseori dificultăţi de concentrare, se plângeau că se simt tot timpul la limită şi se urau pc ci înşişi. Ei aveau probleme enorme în negocierea relaţiilor intime, oscilând intre relaţii complet lip- -itc dc discriminare, foarte riscante şi nesatisfăcătoarc din punct dc vedere sexual, pe de o parte, şi blocajul sexual total pe de altâ parte. Dc asemenea, aveau goluri mari în memorie, erau angrenaţi în comportamente autodistructivc şi aveau foarte multe probleme medicale. Aceste simptome

erau relativ rare la supravieţuitorii dezas • trclor naturale.

Fiecărui diagnostic major prezentat în manualul DSM ii era atribuit un grup de lucru responsabil pentru sugerarea unor revizuiri la ediţia următoare. Eu am prezentat rezultatele studiului nostru grupului de studiu pentru SSPT, care urma să facă revizuiri în vederea producerii manualului *DSM-IV,* după care am votat cu 19 voturi pentru şi *2* împotrivă pentru crearea unui nou diagnostic de traumă pentru victimele traumelor intcrpcrsonale: »tulburări de stres extrem, firi alte specificaţii" (DESNOS[1]") sau „SSPT complex", pe scurt Am aşteptat apoi cu nerăbdare publicarea D&W-ZK din mai 1994 Spre marea noastră surpriză, diagnosticul aprobat cu o mare majoritate dc grupul nostru nu a apărut insă în manualul final. Niciunul dintre noi nu a fost consultat.

Această excludere a avut consecinţe tragice: un marc număr dr pacicnţi nu puteau fi diagnosticaţi în mod corect, iar clinicicnii şi cercetătorii nu puteau dezvolta ştiinţific tratamente adecvate pentru ci. Nimeni nu poate dezvolta un tratament pentru o boală care nu există. Lipsa unui diagnostic ii pune pe terapeuţii moderni în faţa unei dileme serioase: cum putem trata oameni care se confruntă cu consecinţele abuzului, trădării şi abandonului în condiţiile în care suntem siliţi să ii tratăm pentru depresie, atac dc panică, tulburarea bipolară sau tulburarea dc personalitate dc tip bordcrlinc. care nu corespund adevăratei lor afecţiuni?

Consecinţele abuzului şi neglijării în copilărie sunt infinit mai comune şi mai complexe decât impactul uraganelor şi al accidentelor de automobil. Cu toate acestea, persoanele responsabile de modelarea sistemului nostru dc diagnosticare au decis să nu ţină cont de aceste dovezi. Până în zilele noastre, după 20 de ani şi patru revizuiri ulterioare, DSM şi întregul sistem dc diagnosticare bazat pe el continuă să nu recunoască victimele abuzului şi neglijării în copilărie, la fel cum au ignorat suferinţele veteranilor înainte de introducerea diagnosticului de SSPT în anul 1980.

Dc la *Ditanim ofExtrvme Stnu, Net Otbtrwiie.S/mi/uJ.* (n. tt)

EPIDEMIA ASCUNSĂ

Cum poţi transforma un copil nou-născut, cu toate promisiunile ţi capacităţile infinite pe care le oieră el, intr-un beţiv fără casă de 10 de ani? La fel ca în cazul altor mari descoperiri, medicul internist Vinccnt Felitti a descoperit accidental răspunsul la această întrebare.

în anul 1985, Felitti era şeful Departamentului dc Medicină Preventivă din cadrul Spiralului Kaiser Permanente din San Diego, care la vremea respectivă era cel mai mare program de testare medicală din lume. în plus, el conducea o clinică de obezitate care aplica o tehnică numită „postul

absolut cu suplimente" pentru o scădere dramatică în greutate fiiră o operaţie chirurgicală. într-o zi, în biroul lui s-a prezentat o infirmieră asistentă dc 28 de ani. Felitti a acceptat afirmaţia acesteia că obezitatea era principala sa problemă şi a inscris-o în programul său. în următoarele 51 de săptămâni, greutatea ci a scăzut dc la 185 la 60 de kilograme.

Când Felitti a revăzut-o insă câteva luni moi târziu, aceasta se mgrăşasc mai mult decât eretica cl că ar fi posibil din punct de vedrrr biologic. Ce se întâmplase? S-a dovedit că noua ci supleţe a atras un coleg de serviciu, care a început să flirteze cu ca, iar apoi i-a propus să Iacă sex cu el. Femeia s-a dus imediat acasă şi a început să mănânce. A continuat să mănânce toata ziua, ba s-a trezit şi noaptea dc câteva ori pentru a băga ceva în gură. Când Felitti i-a pus întrebări în legătură cu această reacţie extremă, ea a recunoscut că a avut un istoric dc incest dc lungă durată cu bunicul ei.

A fost abia al doilea caz de incest pc care l-a întâlnit Felitti de-a lungul practicii sale medicale de 23 dc ani. Cu toate acestea, doar zece zile mai târziu, cl a auzit o poveste similară. începând să investigheze mai îndeaproape chestiunea, cl şi echipa sa au descoperit şocaţi că aproape toţi pacicnţii lor care sufereau dc o obezitate morbidă au fost abuzaţi sexual în copilărie. Mulţi dintre ci au avut şi alte probleme familiale.

în anul 1990, Felitti a plecat la Atlanta pentru a-şi prezenta datele colectate dc echipa sau în urma intervievării a 286 dc pacienţi la o întrunire a Asociaţiei Nord Americane pentru Studiul Obezităţii. Reacţia anumitor experţi l-a uluit: cum sc face că i-a crezut pe pacienţi? Chiar nu-şi dădea seama că aceştia ar fi inventat orice poveste numai pentru a-şi justifica eşecul în viaţă? Cu toate acestea, un epidcmiolog dc la Centrele pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor (CDC) I • încurajat pe Fclitti să înceapă un studiu mult mai amplu, bazat pe o populaţie generali, şi l-a invitat sâ se întâlnească cu un mic grup de cercetători la CDC. Rezultatul a fost o investigaţie monumentala a Experienţelor Adverse din Copilărie (cunoscută astăzi sub nurnrle de Studiul ACE), ca o colaborare între CDC şi Kaiser Permanente, principalii co-investigatori fiind dr. Robert Anda şi dr. Vincent Felitti

Mai mult de 50.000 dc pacienţi de la Kaiser vin anual Iu Departamentul pentru Medicină Preventivă pentru o evaluare cuprinzătoare, bazată pe completarea unui chestionar medical exten siv. Fclitti şi Anda au petrecut mai mult dc un an pentru a crea zece întrebări noi, care să acopere categoriile atent definite ale experienţelor adverse din copilărie, inclusiv abuzul fizic şi sexual, neglijarea fizică şi emoţională, şi disfuncţia familială, categoric în care intră părinţii divorţaţi, bolnavi psihic, dependenţi sau în închisoare. Cei doi au întrebat în continuare 25.000 dc pacienţi dacă erau

dispuşi să dezvăluie informaţii legate de ceea ce li s-a întâmplat în copilărie, 17.421 dintre ci au răspuns afirmativ. Răspunsurile lor au fost corn parate apoi cu fişele medicale detaliate pe care Kaiser le păstra pentru toţi pacienţii săi.

Studiul ACE a arătat că experienţele traumatice dc viaţă în timpul copilăriei şi al adolescenţei sunt mult mai comune decât se credea până atunci. Cei mai mulţi dintre respondenţi au fost dc rasa albă, din clasa mijlocie, cu o vârstă medic, bine educaţi şi bucurân- du-sc de o securitate financiară suficient de mare pentru a-şi permite o asigurare medicală bună. Cu toate acestea, numai o treime dintre ci au raportat că nu au trăit experienţe adverse în copilărie.

- Un individ din zece a răspuns afirmativ la întrebarea: „Ai fost înjurat, insultat sau desfiinţat verbal, des sau foarte des, dc un părinte sau de un alt adult din căminul tău?”
- Mai mult dc un sfert dintre respondenţi au răspuns afirmativ la întrebările: „Au fost împins, tras, pălmuit sau izbit cu un obiect, des sau foarte des, dc unul din părinţi?” şi „Ai fost lovit suficient dc dur de unul din părinţi pentru a-ţi rămâne vânărăi?”. Cu alte cuvinte, mai mult de un sfert din populaţia Amcricii pare să fi fost abuzată fizic în copilărie.

- La întrebările: „Tc-a pus un adult sau o persoană cu ccl puţin cinci ani mai marc ca tine să ii atingi corpul intr-o manieră sexuală?” şi încercat vreodată un adult sau o persoană cu cel puţin cinci ani mai mare ca tine să facă sex oral, anal sau vaginal cu tine?”, 28% dintre femei şi 16% dintre bărbaţi au răspuns afirmativ.
- O persoană din opt a răspuns afirmativ la întrebările: j\i asistat vreodată când crai copil la o scenă în care mama ta era împinsă, trasă, pălmuită sau lovită cu ceva?” şi „Ai asistat vreodată când erai copil la o scenă în care mama ta era lovită sau bătură cu pumnii ori cu un obiect greu?”

Fiecare răspuns afirmativ a fost evaluat la un punct, astfel încât »Curul total al ACE putea oscila de la zero la zece. Spre exemplu, o persoană care a experimentat abuzuri verbale frecvente, care a avut o mamă alcoolici şi ai cărei părinţi au divorţat ar primi un scor ACE de trei. Din cele două treimi dintre respondenţi care au acceptat să răspundă la întrebări referitoare la experienţele adverse pe care le-au trăit în copilărie, 87% au avut un scor de

doi sau mai mult. Un res- pondent din şase a avut un scor ACE de patru sau mai mare.

Pe scurt, Fclitti şi echipa sa au descoperit că experienţele adverse sunt interconectate, chiar duca de regulă sunt studiate separat. Este greu să creşti într-un cămin în care unul din fraţi este la închisoare, dar în rest totul este în regulă, sau în care mama este bătută în mod regulat, dar altminteri totul decurge normal. Incidentele referitoare la abuzuri nu sunt niciodată singulare. Drama este că pentru fiecare experienţă adversă suplimentară, povara daunelor ulterioare creşte.

Fclitti şi echipa sa au descoperit că efectele traumelor din copilărie încep să devină evidente pentru prima oară în perioada şcolii. Mai mult de jumătate dintre persoanele cu un scor ACE mai marc sau egal cu patru au probleme de învăţare suu de comportament, prin comparaţie cu doar 3% dintre cele cu un scor egal cu zero. Pe măsură ce copiii cu probleme se maturizează, ci nu işi depăşesc în niciun caz problemele. După cum notează Fclitti: „Experienţele traumatice sunt adeseori uitate şi ascunse de ruşine, pecetea secretului şi tabuuri sociale”, dar studiul a revelat că impactul traumelor penetrează întreaga
viaţă dc adult a victimelor. Spre exemplu, s-a dovedit că un scor ACE ridicat este corelat cu un absenteism mai mate la locul de muncă, probleme financiare şi un venit mai mic.

în ceea ce priveşte suferinţa personală, rezultatele s-au dovedit însă devastatoare. Pe măsuri ce scorul ACE creşte, depresia cronică în anii de adult se amplifică dramatic. în cazul persoanelor cu un scor mai marc sau egal cu patru, prevalenţa ci este de 66% la femei şi 35% la bărbaţi, prin comparaţie cu 12% la persoanele cu un scor ACE egal cu zero. Probabilitatea ca persoana să ia medicamente antidepresiw sau analgezice cu prescripţie medicală creşte dc asemenea direct proporţional cu scorul ACE. După cum arată l-clitti, este posibil ca noi să tratăm astăzi ceea ce s-a întâmplat în urmă cu 50 de ani, cu un cost din ce în ce mai marc. Medicamentele antidepresive şi analgezicele reprezintă un procent important din cheltuielile pentru îngrijirea sănătăţii la nivel naţional, aflate intr-o creştere rapidă. (Ironia face ca studiile să arate că paicnţii depresivi care nu au fost abuzaţi sau neglijaţi în copilărie să reacţioneze mult mai bine la untideprexive decât cei care au fost.)

Dc asemenea, rata încercărilor de sinucidere recunoscute creşte exponenţial odată cu scorul ACE. Astfel, probabilitatea ca o persoană să încerce să se sinucidă creşte dc 50 de, ori dacă ea arc un scor ACE egal cu şase decât dacă arc un scor egal cu zero. Cu cât o persoană se simte mai izolată şi mai neprotejată, cu atât mai mult i se va părea moartea singura

posibilitate de ieşire din infernul în care se află. Atunci când mass-media raportează o asociere între factorii de mediu şi creşterea riscului dc cancer cu 3096, aceasta este considerată o ştire de prima pagini, dar cifrele dramatice despre care am vorbit mai sus sunt ignorate dc toată lumea.

Ca parte integrantă a evaluării lor medicale iniţiale, practicanţii la studiu au fost întrebaţi: „Te-ai considerat vreodată alciMflic?” Oamenii cu un scor ACE egal cu patru s-au dovedit a fi de şapte ori mai prc- dispuşi să fie alcoolici decât cei cu un scor egal cu zero. Consumul de droguri injectate creşte dc asemenea exponenţial direct proporţional cu scorul ACE: astfel, în cazul persoanelor cu un scor egal cu şase sau mai marc, probabilitatea de a consuma droguri injectate s-a dovedit de 46 de ori mai marc decât în cazul celor cu un scor egal cu zero.

Eemeile participante la studiu au fost întrebate dacă au fost violate în anii dc adult. La un scor ACE egal cu zero, prevalenţa violului

»-a dovedit a fi de 5%; la un scor egal cu patru, ea s-a dovedit a fi de 3.3%. De ce sunt mult mai predispuse fetele abuzate sau neglijate în copilărie să fie violate? Răspunsurile la această întrebare au implicaţii care depăşesc cu mult violul. Spre exemplu, numeroase studii au arătat că fetele care asistă la scene de violenţă domestică în copilărie au un risc mult mai mare de a se angrena ele însele peste ani în relaţii violente. în cazul băieţilor care au asistat în copilărie la scene de violenţă domestică, riscul de a-şi abuza peste ani partenera creşte de şapte ori. Mai mult de 12% dintre participanţii la studiu şi-au văzut mamele bătute în copilărie.

Lista comportamentelor de mare risc prezise de scorul ACE a inclus: fumatul, obezitatea, sarcina neintenţionată, partenerii sexuali multipli şi bolile cu transmitere sexuală. în sfârşit, influenţa scorului .ACE asupra problemelor de sănătate s-a dovedit a fi copleşitoare: persoanele cu un scor egal ai şase sau mai mare au avut o şansă cu cel puţin 15% mai mare decât cele cu un scor egal cu zero de a suferi L ora actuală de oricare din principalele zece cauze ale mortalităţii din Statele Unite, inclusiv de boala pulmonară obstructiva cronică (COPD), de boala ischemică a inimii şi dc boala ficatului. Ele s-au dovedit a fi de două ori mai predispuse să şuiere dc cancer şi de patru ori mai predispuse sâ sufere dc emfizem. Stresul continuu în care trăieşte corpul lor îşi lasă mai devreme sau mai târziu amprenta asupra stării lor de sănătate.

CÂND PROBLEMELE SE DOVEDESC DE FAPT A FI SOLUŢII

v

La 12 ani după ce a tratat-o, Fclitti a întâlnit-o din nou pe femeia a cărei scădere, iar apoi creştere în greutate l-au determinar să înceapă această investigaţie. Aceasta i-a spus că între timp şi-a făcut o operaţie dc chirurgie bariatricá, dar după ce a slăbit 44 dc kilograme, a devenit suicidalâ. A avut nevoie de cinci internări intr-un spital psihiatric şi de trei şedinţe cu clcctroşocuri pentru a-şi putea controla tendinţele suicídate. Felini insistă că obezitatea, considerată dc rnulţi o problemă majoră dc sănătate publică, ar putea fi dc fapt o soluţie personală pentru foarte mulţi oameni. Gândcştc-tc o clipă la implicaţii: în cazul în care confunzi soluţia personală a unui individ cu o problemă ce trebuie eliminată, acesta nu numai că nu va răspunde la tratament, aşa cum sc întâmplă

adeseori în cadrul programelor pentru dependenţi, dar este chîitr posibil să îi apară alte probleme.

O femeie care a fost victima unui viol i-a spus odată lui Fclitti „Femeile supraponderale sunt ignorate de bărbaţi; de aceea, simt nevoia să fiu grasă." Fclitti aminteşte inclusiv exemplul a doi gardi* cni de la o închisoare de stat. încadraţi în programul său de tratare a obezităţii. Aceştia au pus foarte repede la loc greutatea pe care au pierdut-o iniţial, întrucât se simţeau mult mai în siguranţă atât timp cât erau mai mari decât deţinuţi pe care ii păzeau. Un alt pacient a devenit obez după ce părinţii săi au divorţat, iar el s-a mutat cu bunicul său, un alcoolic violent. El i-a explicat lui Felitti: „Nu mâneam pentru că îmi era foame, ci pentru a mă simţi în siguranţă. încă de la grădiniţă am fost bătut de foarte mulţi copii. După cc m-am îngrăşat, nimeni nu s-a mai atins de mine."

Concluzia studiului ACE a fost: „Deşi pacientul înţelege limpede că metoda de adaptare pe care a ales-o [cum ar fi fumatul, alcoolul, drogurile, obezitatea] este nocivă pentru sănătatea sa, îi vine greu să renunţe la ca. De altfel, nu mulţi medici ţin cont de faptul că multe din riscurile pe termen lung pentru sănătate ar putea fi benefice pe termen scurt. Foarte mulţi paicnţi ne spun cât de benefice sunt pentru ci aceste .riscuri pentru sănătate'. DeŞÎ îi tulbură pe bunii dreptate pe mulţi, ideea că problema ar putea fi o soluţie corespunde faptului că în orice sistem biologic coexistă adeseori forţe opuse... Problema vizibilă nu reprezintă de multe ori decât un marcator pentm adevărata problemă, de lungă durată şi ascunsă de ruşinea, secretul şi uneori chiar amnezia pacientului, şi nu de puţine ori de disconfortul medicului."

ABUZUL COPIILOR: CEA MAI MARE PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A NAŢIUNII NOASTRE

Prima dată când l-am ascultat pe Robert Anda prezentând rezultatele studiului ACE, acesta nu şi-a putut opri lacrimile. în cariera sa la CDC, el a lucrat anterior în mai multe domenii de risc major, inclusiv în cercetarea dependenţei de tutun şi a sănătăţii cardiovasculare. Când datele studiului ACE au început sâ apară pe ecranul calculatorului său, el a realizat că acestea îi prezentau cea mai gravă şi mai costisitoare problemă de sănătate publică din Statele Unite: abuzul copiilor. Potrivit calculelor lui Anda, costurile totale generate dc această problemă le depăşesc pe cele pentru cancer sau pentru Ixiiila cardiovasculară. Concluzia lui a fost că eradicarea abuzului < opiilor în Statele Unite ar reduce incidenţa depresiei cu mai mult dc jumătate, a alcoolismului cu două treimi iar a sinuciderilor, folosirii dc

droguri injectabile şi violenţei domestice cu trei sferturi, în plus, ar avea un efect dramatic asupra performanţei la locul de muncă şi ar teducc considerabil nevoia de condamnare a oamenilor la închisoare.

Atunci când raportul chirurgului general ;il Statelor Unire referitor la efectele fumatului asupra stării dc sănătate a fost publicat în mul 1964, el a declanşat o campanie juridica şi medicală ce a durat decenii la rând, dar care a schimbat viaţa dc zi cu zi şi starea de sănătate pc termen lung a milioane de oameni. Numărul americanilor care turnează a scăzut dc la 42% din totalul adulţilor în anul 1965 la 19% în 2010. Se estimează astfel că aproape 800.000 de decese din cauza cancerului la plămâni au putut fi prevenite între anii 1975-2000.

Din păcate, studiul ACE nu a avut un astfel dc efect. Studiile şi lucrările care i-au urmat continuă să fie publicate în întreaga lume, d.ir pacienţii abuzaţi în copilărie precum Marilyn sau copiii din clini- cile ambulatorii şi din centrele rezidenţiale de tratament din întreaga ţară continuă să apară în acelaşi ritm. Singura diferenţă este că la ora actuală ci primesc doze masive dc medicamente psihotrope, care ii fac mai uşor de manevrat, dar le inhibă capacitatea dc a simţi plăcerea şi curiozitatea, dc a creşte şi de a se dezvolta în plan emoţional şi intelectual, şi dc a deveni astfel membri cu o contribuţie majoră ai societăţii.

CAPITOLUL 10

TRAUMA ÎN PROCESUL DEZVOLTĂRII: EPIDEMIA ASCUNSĂ

Ideea că experienţele adverse din pnmii ani ei copilănei conduc În perturbări substanţiale nle procesului de dezvoltare este mai mult o intuiţie clinică decât o realitate confirmată de cercetări Nu există dovezi cunoscute ale unor perturbări ale procesului de dezvoltare precedate în timp de vreun sindrom al traumei.

— Din explicaţia respingerii diagnosticului de Tulburare de Traumâ în Procesul de Dezvoltare de către Asociaţia Americană de Psihiatrie, mai 2011

Studiile referitoare la efectele tratamentelor traumatice în pnmii ani de viaţă ne spun o poveste diferită: că aceste tratamente au efecte negative durabile asupra dezvoltării creierului. Practic, creierul nostru este modelat de primele experienţe de viată Tratamentul traumatic este o daltă care sculptează cre-ierul. forţându l să se adapteze cu preţul unor răni profunde şi de lungă durată Abuzul în copilărie nu este ceva ce .pop depăşi" El reprezintă un râu a cărui existenţă trebuie să o recunoaştem şi cu care trebuie să ne confruntăm dacă donm să punem capăt cercului vicios al violenţei în această ţară

— Dr. Martin Teichor, Scientific American

Există sute de mii de copii precum cei pe care ţi-i voi descrie în continuare, iar aceştia absorb resurse enorme, de multe ori ftrl niciun beneficiu apreciabil. în final, ei umplu închisorile sau se înghesuie în instituţiile care acorda indemnizaţii de şomaj şi în clinicile

medicale. Marea majoritate a americanilor nu ii cunosc decât mii formă de statistici. Zeci de mii de profesori de şcoală, ofiţeri »1« supraveghere a deţinuţilor eliberaţi înainte de termen, asistenţi MHî aii, judecători şi profesionişti din domeniul sănătăţii psihice îşi petre» timpul încercând să îi ajute, pe socoteala contribuabililor americani.

Anthony avea doi ani şi jumătate când a fost trimis la Centrul nostru pentru Traume de un centru pentru îngrijirea copilului, întrucât supraveghetorii săi nu mai suportau sâ fie muşcaţi şi împinşi, refuzul lui de a se culca după-amiaza, plânsul continuu, izbitul capi lui de zid şi legănatul. Copilul nu se simţea în siguranţă cu niciun membru al personalului instituţiei şi fluctua intre colapsul dcznâdâj duit şi sfidarea furioasă.

Când i-am cunoscut pe el şi pe mama lui, Anthony s-a agăţat speriat de ea, ascunzându-şi faţa, în timp ce ea ii spunea: „Nu mai ti aşa un copil." Anthony s-a speriat când a auzit o uşă trântită în apropiere, ingropându-şi şi mai adânc capul în poala mamei sale. Când aceasta l-a împins, el a rămas intr-un colţ şi a început să se izbeai» a de zid. „Face asia duat ca să mă enerveze", ne a spus mama. Când i-am cerut sâ ne spună ceva despre povestea ci de viaţă, ne-a relata» că a fost abandonată de părinţi şi crescută de diferite rude care au lovit-o, au ignorat-o şi au început sâ o abuzeze sexual la vârsta de 11 ani. A rămas Însărcinată în urma relaţiei cu un iubit beţiv, care a pârâ sit-o când i-a spus că este gravidă. Anthony era la fel ca taică-su, ne .1 spus ca: un copil bun de nimic. Avusese nenumărate certuri violente cu iubiţii care au urmat, dar era absolut sigură că acestea au avut Im prea târziu în noapte pentru ca Anthony să observe ceva.

Dacă Anthony ar fi fost internat intr-un spital, el ar fi fost diag nosticat cu diferite tulburări psihice: depresie, tulburare de tip opozi- ţie-sfidare, anxietate, tulburare de ataşament reactiv, ADHD şi SSP'I Din păcate, niciunul din aceste diagnostice nu clarifica în vreun fel ce anume era în neregulă cu el: faptul că era speriat de moarte şi că lupta aşa cum ştia pentru viaţa sa, ncavând încredere că mama lui il putea ajuta în vreun fel.

Un alt caz este cel al Măriei, o adolescentă de etnic latină în vârstă de 15 ani, unul din cei peste 5(X).(XX) de copii americani care cresc în plasament familial şi în programe de tratament rezidenţial Maria este obezâ şi agresivă. Ea a fost abuzată sexual, fizic şi emoţional, locuind în peste 20 de cămine începând de la vârsta de opt ani.

Vraful dc fişe medicale care nc-a parvenit odată cu ca o descriau ca fiind mută, răzbunătoare, impulsivă, agitată şi cu tendinţa dc a se răni singură, cu oscilaţii emoţionale extreme şi cu un temperament exploziv. Ea însăşi se

descrie pe sine ca fiind „un gunoi fară nicio valoare şi respins de toată lumea”.

După mai multe încercări dc sinucidere, Maria a fost plasată Intr-unu! din centrele noastre rezidenţiale dc tratament. La început a fost retrasă şi nu a scos niciun cuvânt, devenind însă violentă dacă cineva încerca să se apropie de ca. După ce alte abordări au dat greş, 4 fost plasată intr-un program dc terapie cu cai, având un cal pe care trebuia să îl îngrijească zilnic şi învăţând o serie dc tehnici simple dc dresaj. Doi ani mai târziu am vorbit cu Maria la ceremonia dc absolvire a liceului. Fusese acceptată dc un colegiu de patru ani. Când am întrebat-o ce anume a ajutat-o cel mai mult, mi-a răspuns: „Calul pe care l-am îngrijit.” Mi-a spus că primele momente din viaţa ei în care a început să se simtă în siguranţă au fost cele pc care le-a petrecut cu animalul. Acesta o aştepta cu răbdare în fiecare zi şi se bucura atunci < and o vedea. Maria a început să simtă o conexiune viscerală cu o altă creatură, vorbindu-i calului ca unui prieten. încetul cu încetul, ca a început să vorbească cu ceilalţi copii din program, şi în cele din urmă cu consilierul ci.

Virgini» este o fată dc etnic albă, adoptată, în vârstă de 13 ani. A fost luată dc la mama ci biologica deoarece aceasta consuma droguri. După ce prima ei mamă adoptivă s-a îmbolnăvit şi a murit, ea a fost mutată dintr-un plasament familial în altul, până când a fost adoptată din nou. Virginia încerca să seducă orice bărbat care ii ieşea în calc, şi nc-a spus că a fost abuzată fizic şi sexual dc diferiţi adulţi care au îngrijit-o. A ajuns la programul nostru rezidenţial dc tratament după 13 încercări dc sinucidere soldate cu internări în spiral. Personalul medical nc-a dcscris-o ca pc o fată izolată, dornici să controleze totul, explozivă, extrem dc sexuală, invazivă, răzbunătoare şi narcisistă. Ea se descria singură ca fiind dezgustătoare şi ne-a spus că şi-ar dori să moară. Diagnosticele din fişele ci medicale erau: rindrom bipolar, tulburare explozivă intermitentă, tulburare de ataşament reactiv, tulburare de deficit dc atenţie (ADD), ADHD dc tip hiperactiv, tulburare dc tip opoziţic-sfidarc (ODD) şi tulburarea folosirii dc substanţe. Cine era însă cu adevărat Virginia? Cum o puteam ajuta să aibă o viaţă?

Problemele acestor copii nu pot fi rezolvate decât dacă definim corect cc se întâmplă cu ei. fiîră a ne limita doar să creăm noi medi camentc pentru a-i ţine sub control sau să încercăm să descoperim „gena ’ responsabilă pentru „boala” lor. Provocarea constă în a dcKO* peri modalităţi prin care să îi ajutăm să ducă o viaţă productivă, eco nomisind astfel sute de milioane de dolari din taxele contribuabilii* u. Procesul începe întotdeauna prin examinarea corectă a faptelor.

GENE DE PROASTĂ CALITATE?

Date fiind problemele consistente cu care se confruntă aceţtl copii şi părinţii lor dishincţionali, am putea fi tentaţi să atribuim pn> blemele lor unor gene de proastă calitate. T ehnologia conduce intui dcauna la noi direcţii pentru cercetare, iar de când a devenit posibil . facem teste genetice, psihiatria s-a angajat să descopere cauzele gene tice ale bolilor psihice. Descoperirea unei verigi genetice parca extrem de relevantă în cazul schizofrenici, o boală psihică destul de comun i (afectează circa 1% din populaţie), severă şi greu de gestionat, care ■ transmite în mod evident de la o generaţie la alta. Şi totuşi, după 30 de ani de cercetări, în care au fost cheltuite foarte multe milioane d» dolari, cercetătorii nu au reuşit încă să descopere tiparele genetice ulc schizofrenici (sau ale oricărei alte boli psihice). AlţFcolegi de-ai mei au lucrat din greu pentru a descoperi factorii genetici care îi predis- pun pe oameni către stresul traumatic. Procesul de cercetare continuă, dar până acum nu a reuşit să ofere vreun răspuns autentic.

Cercetările de ultimă oră au eliminat ideea că o genă anume poate produce un rezultat precis. Cercetările au arătat câ este nevoie de colaborarea mai multor gene pentru a influenţa un anumit rezultat. încă şi mai important, genele nu cu consecinţe fixe. Evenimentele vieţii pot declanşa mesaje biochimice care le activează sau Ic inacti- veazâ prin legăturile chimice formate de metil (un eluster format din atomi de carbon şi de hidrogen) cu partea exterioară a genei (proces numit metilare), făcând o mai mult sau mai puţin sensibilă la mesajele primite de la organism. Deşi evenimentele vieţii pot schimba comportamentul unei gene, ele nu ii pot modifica totuşi structura fundamentală. T iparele metilării por fi transmise însă urmaşilor, fenomen cunoscut sub numele de cpigrnetică. Şi dc această dată, corpul nu uită, păstrând amintirile pe un nivel extrem de profund.

Unui dintre cele mai citate experimente din domeniul epigcncti- tii a fost realizat de cercetătorul Michael Meaney dc la Universitatea McGill, care studiază puii nou-născuţi de şobolani şi pe mamele lor. Meaney a descoperit că maniera în care mama işi linge şi işi îngrijeşte puii în primele 12 ore după ce i-a născut le afectează acestora permanent substanţele chimice din creier care reacţionează la stres, modificând configuraţia a peste o mie de gene. Puii de şobolan care sunt linşi foarte intensiv de mama lor devin mai curajoşi şi produc nivele mai mici de hormoni atunci când sunt supuşi stresului decât cei ai * iror mame sunt mai puţin atente cu ci. De asemenea, ei se recuperează mai rapid, avantaj pe care ii păstrează de-a lungul întregii lor vieţi; işi dezvoltă conexiuni mai ample în hipocamp, un centru cheie pentru învăţare şi memorie, şi se descurcă mai bine atunci când sunt introduşi intr-un labirint (unul din talentele importante ale rozătoarelor studiate în laborator).

Cercetările de ultimă oră arată că experienţele stresante influ- < iiţcază în egală măsură expresia genelor la oameni. Copiii ale căror mame au rămas captive în case neîncălzite în timpul unei furtuni de /.ipadă de lungă durată din Qucbec pe când erau însărcinate au prezentat schimbări cpigcnetice majore prin comparaţie cu cci ale căror mame au locuit în cose în care sistemul de încălzire a putut fi reabilitat în mai puţin dc o zi. Cercetătorul Moshe Szyf dc la Universitatea McGill a comparat profilclc cpigcnetice ale câtorva sute de copii dc h cele două extreme ale scalei privilegiului social din Marca Britanic ••i a măsurat efectele abuzului asupra copilului în ambele grupe. Diferenţele de clasă socială au fost asociate cu profiluri cpigcnetice distincte, dar copiii abuzaţi din ambele categorii au avut în comun riodificâri la nivelul a 73 dc gene. Concluzia trasă dc Szyf a fost: „Schimbările majore din corpul nostru se pot produce nu doar sub influenţa substanţelor chimice şi toxinelor, ci şi prin influenţa lumii sociale asupra biologicului.’’

MAIMUŢELE AU ADUS CLARIFICĂRI REFERITOARE LA VECHILE ÎNTREBĂRI DE GENUL „NATURĂ VERSUS AFECŢIUNE”

*

Una dintre cele mai clare modalităţi de a înţelege cum influenţează calitatea actului parental şi a mediului înconjurător expresia genelor

este oferită dc activitatea lui Stcphcn Suomi, şeful Laboratorului pentru Etologic Comparară din cadrul Institutelor Naţionale pentru Sănătate.Timp de mai bine de 40 dc ani, Suomi a studiat transmişi i personalităţii dc la o generaţie la alta dc maimuţe rhesus (macaci), care împărtăşesc 95% din genele umane, procent depăşit numai dr cimpanzei şi dc maimuţele bonobo. La fel ca oamenii, maimuţele rhesus trăiesc în grupuri sociale mari, cu alianţe complexe şi relaţii bazate pe statut, în care numai membrii care işi sincronizează comportamentul cu cerinţele grupului pot supravieţui şi înflori.

Maimuţele rhesus pot fi comparate cu oamenii inclusiv în ceea cc priveşte tiparele ataşamcntclor lor. Puii nou-născuţi ai maimuţelor depind dc contactul fizic intim cu mama lor, şi aşa cum a remarcat Bowlby în cazul oamenilor, ci sc dezvoltă prin explorarea reacţiilor lor la mediul înconjurător, alergând înapoi la mama lor ori dc câte ori sc simt speriaţi sau pierduţi. Dc îndată ce devin mai independenţi, joaca împreună cu ceilalţi pui reprezintă principala modalitate prin care învaţă să socializeze.

Suomi a identificat două tipuri dc personalităţi care au în mod consistent probleme: maimuţele nervoase şi anxioase, care devin speriate, retrase şi deprimate chiar şi în situaţiile în care celelalte maimuţe sc joacă şi explorează; şi maimuţele extrem dc agresive, care creează atât dc multe probleme încât sunt adeseori izgonite, bătute sau chiar ucise. Ambele tipuri sunt diferite din punct dc vedete biologic dr suratele lor. Anormalităţilc legate dc nivelul dc excitaţie, hormonii stresului şi metabolismul substanţelor chimice din creier (precum scrotonina) pot fi detectate incă din primele săptămâni dc viaţă, iar biologia şi comportamentul acestor maimuţe nu se mai schimbă după maturizare. Suomi a descoperit o gamă largă de comportamente cu o bază genetică. Spre exemplu, maimuţele anxioase (clasificate astfel pe baza comportamentului lor, dar şi a nivelului ridicat de cortîzol din sânge la vârsta dc şase luni) consumă mai mult alcool în situaţii experimentale decât altele atunci când ajung la vârsta dc patru ani. Maimuţele agresive din punct dc vedere genetic sunt la fel de predispuse către excese, dar beau până când leşină, spre deosebire dc maimuţele anxioase, care par să bea doar pentru a sc calma.

Mediul social influenţează la fel dc mult comportamentul şi biologia maimuţelor. Astfel, femelele anxioase şi nervoase nu se joacă la fel de mult cu celelalte maimuţe. Dc aceea, lor le lipseşte suportul .ocial atunci când dau naştere şi riscă să îşi neglijeze sau să işi abuzeze puii. în schimb, femelele care sunt bine integrate intr-un grup social c.ibil devin mame

foarte bune, care işi îngrijesc cu atenţie puii. În anumite condiţii, o mamă anxioasă ii poate asigura puiului ei protecţia de care acesta are atâta nevoie. în schimb, mamele agresive nu se bucură de niciun avantaj social Extrem dc punitive cu puii lor, ele ii lovesc, li muscă şi ii bat adeseori. Chiar dacă aceştia supravieţuiesc, mamele agresive ii împiedică să îşi facă prieteni printre celelalte maimuţe.

în viaţa reală este imposibil să ne dăm seama în ce măsură este comportamentul agresiv sau anxios al unui om rezultatul genelor părinţilor săi sau al educaţiei primite dc la o mamă abuzivă (sau ambele). în schimb, într-un laborator este uşor să iei un pui cu gene vulnerabile de la mama lui biologică şi să laşi o mamă afectuoasă să îl crească, astfel încât să se poară juca cu ceilalţi pui.

Maimuţele tinere luate ia naştere de la mama lor şi crescute singure împreună cu alţi pui devin extrem de ataşate de aceştia. Ele se cramponează cu disperare de ci şi nu se angrenează intr-o explorare şi o joacă sănătoase.Jocurile lor sunt lipsite de complexitate şi de imaginaţie, spre deosebire de maimuţele normale. După ce cresc, aceşti pui devin maimuţe anxioase, care se sperie dc situaţiile noi şi sunt lipsite de curiozitate. Indiferent dc predispoziţia lor genetică, maimuţele crescute fără mamă reacţionează excesiv chiar şi la cel mai mic stres: nivelul cortizolului lor creşte mult mai mult ca reacţie la un zgomot puternic decât cel al maimuţelor crescute dc mama lor. Metabolismul scrotoninei lor este încă şi mai anormal decât cel al maimuţelor predispuse genetic către agresivitate, dar care au fost crescute de propria lor mamă. Acest lucru a condus la concluzia că experienţele timpurii au un impact cel puţin la fel dc mare asupra biologici ca şi ereditatea (cel puţin în cazul maimuţelor).

Maimuţele şi oamenii împărtăşesc aceleaşi două variante ale genei scrotoninei (cunoscute sub numele de alele scurte şi lungi ale transportorilor scrotoninei). în cazul oamenilor, alelele scurte au fost asociate cu impulsivitatea, agresivitatea, căutarea senzaţiilor tari, tentativele de sinucidere şi depresia severă. Suomi a demonstrat că mediul exterior modelează modalitatea prin care aceste gene influenţează comportamentul, cel puţin în cazul maimuţelor. Astfel, maimuţele cu alele scurte care au fost crescute de o mamă adecvată s-au comportat normal şi nu au avut un deficit de serotonină. Cele care
au fost crescute fără mamă au început să işi asume riscuri agresive într-o manieră similară, cercetătorul Alee Roy din Noua Zcelamh a descoperit că oamenii cu alele scurte au o incidenţă mai marc a depresiei decât cei cu

alele lungi, lucru valabil insă numai duel au fost abuzaţi sau neglijaţi în copilărie. Concluzia este evidentă: copiii care au norocul de a fi crescuţi de un părinte atent, care rezonează cu ci nu au tendinţa de a dezvolta această problemă cu o bază genetică.

Activitatea lui Suomi susţine tot ce am învăţat noi de la colegii noştri care studiază comportamentul uman şi din propriile noastre cercetări clinice: că relaţiile timpurii în care copilul se simte în siguranţă şi protejat sunt absolut critice pentru a-l feri pe acesta dc probleme p<- termen lung. în plus, chiar şi părinţii cu vulnerabilităţi genetice le ȷx»ı transmite copiilor lor o astfel dc protecţie, daci ii susţin.

REŢEAUA NAŢIONALĂ PENTRU STRESUL TRAUMATIC LA COPII

Aproape toate bolile, dc la cancer la rctinita pigmentată, au gi tipuri de suport care susţin studiul şi tratamentul respectivei boli. Până în anul 2001 insă, când a fost înfiinţată Reţeaua Naţională pentru Stresul Traumatic la Copii printr-o lege adoptată de Congres, nu a existat nicio organizaţie dedicată cercetărilor şi-tratamentelor pentru copiii traumatizaţi.

În anul 1998 am primit un telefon de la Adam Cummings de la Fundaţia Nathan Cummings. Acesta mi-a spus că fundaţia sa cr.i interesata să studieze efectele traumei asupra procesului dc învăţare. I-am răspuns că au fost publicate o serie dc lucrări foarte bune pe acest subiect, dar nu există niciun forum pentru implementarea descoperirilor deja ficutc. Dezvoltarea mentală, biologici sau morală a copiilor traumatizaţi nu le este predată sistematic asistenţilor .sociali care lucrează cu copii, medicilor pediatri sau studenţilor din facultăţile de psihologie ori dc sociologic.

Am căzut dc acord cu Adam că trebuia sâ facem ceva pentru a rezolva această problemă. Opt luni mai târziu, am organizat un *think tank* cu reprezentanţi ai Departamentului pentru Sănătate şi Servicii Umane şi ai Departamentului de Justiţie din cadrul guvernului american, consilierul pentru sănătate al Senatorului Tcd Kcnncdy şi un grup dc colegi dc-ai mei, specializaţi în traume din perioada copilăriei. Eram cu toţii familiarizaţi cu maniera prin care trauma afectează dezvoltarea creierului şi a minţii, şi ştiam că traumele din copilărie sunt radical diferite de stresul traumatic care apare la adulţi. Grupul a ajuns la concluzia câ dacă dorim să aducem problema traumelor din copilărie în prim- planul ştiinţei, este necesar să existe o organizaţie naţională care să sc preocupe dc studiul traumelor din copilărie, dar şi dc educarea profesorilor, judecătorilor, preoţilor, părinţilor

adoptivi (sau care iau copii în plasament familial), medicilor, ofiţerilor dc supraveghere, infirmierilor şi profesioniştilor din domeniul sănătăţii psihice – respectiv toate persoanele care lucrează cu copii abuzaţi şi traumatizaţi.

Unul din membrii grupului nostru de lucru, Bill Harris, avea o experienţă amplă în domeniul legislaţiei referitoare la copii, aşa că a început să lucreze cu personalul Senatorului Kcnncdy pentru a transpune ideile noastre în proiecte de lege Legea pentru crearea Reţelei Naţionale pentru Stresul Traumatic la Copii (NCTSN) a fost adoptată dc Senat cu o majoritate copleşitoare, iar începând din anul 2001 reţeaua a crescut dc la 17 site-uri la peste 150 dc centre în întreaga Americă. Condusă de centrele de coordonare dc la Universităţile Dukc şi UCLA, NCTSN a ajuns să includă diferite universităţi, spitale, agenţii din reţeaua Tribal, programe de reabilitare pentru consumatorii de droguri, clinici dc sănătate mintală şi şcoli post-universitare. Fiecare site colaborează la rândul lui cu sistemele locale dc învăţământ, spitalele, agenţiile sociale, căminele pentru persoanele fora adăpost, programele justiţiei juvenile şi adăposturile pentru persoanele afectate de violenţa domestică, având un total de 8.300 dc parteneri afiliiiţi.

După cc NCTSN a devenit operaţională, ¡un dispus de mijloacele necesare pentru a crea un profil mai clar al copiilor traumatizaţi din toate părţile ţârii. Colegul meu Joseph Spinazzola dc la Centrul pentru Traume a realizat un studiu care a examinat fişele a aproape 2.000 dc copii şi adolescenţi din agenţiile reţelei. în scurt timp am putut confirma ceea cc am bănuit dc la bun început: că marca majoritate a acestor copii proveneau din familii extrem de disfuncţio- nalc. Mai mult de jumătate dintre ei au fost abuzaţi emoţional şi/ sau au avut un părinte mult prea neputincios pentru a avea grijă dc ci. Aproape 50% au avut părinţi aflaţi la închisoare, în diferite programe dc tratament sau în serviciul militar, care nu s-au putut ocupa dc ci, fiind crescuţi dc străini, părinţi adoptivi sau rude îndepărtate Circa jumătate au raportat că au asistat la scene dc violenţă domestică, iar un sfert au fost abuzaţi sexual şi/sau fizic. Cu alte cuvinte, copiii şi adolescenţii din studiu au fost replici exacte ale pacicnţilot dc vârstă mijlocie şi din clasa mijlocie studiaţi de Vinccnt Fclitti de la Kaiser Permanente, care au obţinut scoruri ridicate în cadrul studiului Experienţele Adverse din Copilărie (ACE).

PUTEREA DIAGNOSTICULUI

Prin anii 70 nu exista niciun studiu care să clasifice gama largă de simptome ale sutelor dc mii de veterani ai Războiului din Vietnam. Aşa cum ani arătat în primele capitole ale acestei cărţi, acest lucru i-a forţat pe clinicicni să improvizeze tratamente pentru pacicnţii lor, impicdicându-i însă să studieze sistematic cc tratamente funcţionau sau nu. Adoptarea diagnosticului SSPT de către manualul DSM 111 în anul 1980 a condus la studii ştiinţifice extinse şi la dezvoltare» unor tratamente eficiente, care s-au dovedit a fi relevante nu doar pentru veteranii dc război, ci şi pentru victimele altor evenimente traumatice, intre care violul, agresiunea şi accidentele de maşină. Un exemplu ilustrativ al consecinţelor unui diagnostic specific este faptul ca intre anii 2007-2010 Departamentul Apărării a cheltuit peste 2,7 miliarde de dolari pentru tratamentul şi studierea SSPT la veteranii dc război, şi doar în anul fiscal 2009 Departamentul pentru Afacerile Veteranilor a cheltuit 24,5 milioane de dolari pentru cercetări asupra SSPT.

Definiţia dată dc manualul DSM diagnosticului SSPT este foarte clară: o persoană care a fost expusa unui eveniment oribil „care a implicat moartea sau ameninţarea cu moartea ori cu o rănire gravă, sau o altă ameninţare la adresa integrităţii fizice a persoanei sau a altora”, care i-a cauzat acesteia „o senzaţie intensă de teamă, de neajutorate sau de oroare”, ce a condus la o gamă largă de manifestări: rccxpcrimcntarea agresivă a evenimentului (sub formă de flash-uri, vise urâte şi senzaţia că evenimentul se repetă), evitarea persistentă (a oamenilor, locurilor, gândurilor sau sentimentelor asociate cu trauma, dublată uneori de o amnezic care include părţi importante ale acesteia) şi amplificarea excitaţiei (insomnie, hipcrvigilcnţă sau iritabi- litate). Această descriere sugerează o poveste foarte clară: persoana
c«tc devastată subit şi neaşteptat dc un eveniment atroce, ncmaifiind niciodată aceeaşi. Chiar dacă trauma propriu-zisă s-a încheiat, ca este reiterată la infinit sub forma reciclării amintirilor şi a reorganizării ihtcmului nervos.

Cât dc relevantă era această definiţie pentru copiii din clinica noastră? După un incident traumatic singular – cum ar fi o muşcătură dc câine, un accident sau asistarea la o scenă dc violenţă cu împuşcături la şcoală – copiii pot dezvolta intr-adevăr simptome de SSPT .imilare celor ale adulţilor, chiar dacă trăiesc intr-un mediu familial '■tabil şi sigur. Dat fiind ci dispunem h ora actuală dc diagnosticul SSPTT, noi putem trata destul dc eficient astfel de probleme.

în cazul copiilor cu probleme care au fost abuzaţi şi neglijaţi şi care se prezintă în clinici, şcoli, spitale şi secţiile dc poliţie, rădăcinile traumatice ale comportamentului lor sunt mai puţin evidente, îndeosebi pentru că ci nu vorbesc decât rareori despre faptul că au fost loviţi, abandonaţi sau molestaţi, chiar dacă sunt întrebaţi direct. 82% dintre copii traumatizaţi consultaţi în Reţeaua Naţională pentru Stresul Traumatic la Copii nu corespund criteriilor diagnosticului de SSPI. Dat fiind că sunt adeseori închişi în ci, suspicioşi sau agresivi, ci primesc la ora actuală diagnostice pscudo-ştiinţifice precum „tulburare dc tip sfidarc-opoziţic", care nu înseamnă altceva decât că „acest copil mă urăşte dc moarte şi nu face nimic din ce îi spun cu", sau „tulburare dc comportament emoţional", care înseamnă că face crize de furie. Dar fiind că au atât dc multe probleme, aceşti copii acumulează numeroase diagnostice dc-a lungul timpului. Până <â ajungă la vârsta dc 20 de ani, numeroşi pacienţi primesc patru, cinci, şase sau mai multe diagnostice impresionante, dar care sunt simple etichete golite de orice conţinut. Dacă primesc un tratament (într-un caz fericit), acesta constă în ultima metodă de tratament la modă: medicamente, program de modificare comportamentală sau terapia prin expunere. Acestea dau rareori rezultate, făcând în schimb mai mult râu decât bine.

Pe măsură ce NCTSN a început să trateze din ce în cc mai tnulţi copii, a devenit din cc în cc mai evident câ avem nevoie de un diagnostic care să corespundă realităţii experienţei lor. Am început cu o bază de date referitoare la aproape 20.000 dc copii trataţi în diferite locaţii ale reţelei şi am colectat toate articolele ştiinţifice pe care le-am putut găsi în privinţa copiilor abuzaţi şi neglijaţi. în final, am selectat dintre acestea 130 dc studii deosebit dc relevante, care au analizat peste 100.000 dc copii şi adolescenţi din întreaga lume. Un gmp dc lucru alcătuit din 12 clinicicni şi cercetători specializaţi în traumele copilăriei s-a reunit de două ori pe an timp dc patru ani la rând pentru a redacta o propunere pentru un diagnostic corespunzător, pe care am decis să il numim -Tulburare traumatică în procesul de dezvoltare (DTD)'.

Pe măsură ce nc-am organizat datele, am descoperit existenţa unui profil consistent: 1) un tipar constant al dereglărilor, 2) pro blcmc dc atenţie şi dc concentrare, şi 3) dificultăţi în acceptarea dc sine, dar şi a celorlalţi oameni. Stările şi sentimentele copiilor oscilau rapid dc la o extremă la cealaltă, de la crize dc furie şi panică la detaşare, indiferenţă şi disociere. Când erau supăraţi (lucru care se întâmpla aproape tot timpul), ei nu se puteau calma cu niciun preţ şi nu puteau descrie ceea ce simţeau.

Un sistem biologic care pompează în neştire hormoni ai stresului pentru a face faţă unor ameninţări reale sau imaginare conduce automat la probleme dc sănătate fizică: tulburări ale somnului, dureri dc cap, dureri inexplicabile, sensibilitate excesivi la atingeri şi la sunete. Starea de agitaţie şi închiderea în sine ii Împiedică j>e aceşti copii să işi focalizeze atenţia şi să se concentreze. Pentru a scăpa dc tensiuni, ci sc angrenează intr-o masturbare cronică, se leagănă sau işi fac singuri rău (se muşcă, sc taie, sc ard şi sc lovesc singuri, sc trag dc păr sau sc ciupesc până când le di sângele). Dat fiind că îşi cheltuiesc întreaga energie încercând să işi păstreze controlul, ci nu mai reuşesc să fie atenţi la altceva, cum ar fi temele pentru şcoală, care nu sunt relevante direct pentru supravieţuirea lor, iar starea lor dc hipcr-exci- taţic ii face uşor dc distras.

Faptul că au fost ignoraţi sau abandonaţi frecvent ii face să devină dependenţi de ceilalţi şi să se agaţe tic ci, inclusiv de adulţii care i-au abuzat. Dai fiind că au fost bătuţi cronic, molestaţi sau trataţi ncco- respunzător în alte feluri, ci ajung yft se considere dcfccţi şi complet nevrednici. Orice ar face, sc dispreţuiesc şi consideră că nu merită să se bucure de nimic în viaţă. În aceste condiţii, nu este dc mirare că nu au încredere în absolut nimeni. în sfârşit, din cauză că sc simt demni dc dispreţ şi reacţionează excesiv la cea mai mică frustrare, ci işi fac foarte greu prieteni.

După cc am făcut toate aceste descoperiri, am început ftă publicăm primele articole, am creat o scală validată dc evaluare şi am colectat date referitoare la circa 350 dc copii şi părinţii lor (inclu- Htv adoptivi), pentru a nc convinge astfel că diagnosticul nostru – Tulburare traumatică în procesul de dezvoltare – surprinde întreaga gamă a problemelor pe care le au aceşti copii Această metodologie ne-a permis să Ic punem copiilor un diagnostic singular, în locul etichetelor multiple de până acum, localizând ferm originea problemelor lor intr-o combinaţie dc traume şi ataşament compromis.

în luna februarie a anului 2009 am prezentat propunerea noastră Asociaţiei Psihiatrilor Americani pentru noul diagnostic al Tulburării traumatice în procesul de dezvoltare, declarând următoarele în scrisoarea dc prezentare:

> Copiii care se dezvoltă într-un context caracterizat prin- tr-un pericol continuu, proaste tratamente şi un sistem de îngrijire dezechilibrat sunt

deserviţi necorespunzător de sistemele curente de diagnosticare, care pun accentul pe controlul comportamentului, fără a recunoaşte însă trauma Interpersonale. Studiile referitoare la sechelele traumelor din copilărie în contextul abuzului sau neglijării de către adulţii care îngrijesc copilul demonstrează existenţa unor probleme cronice şi severe legate de reglarea emoţională, controlul impulsurilor, atenţie şi funcţie cognitivă, disociere, relaţii interpersonale şi viziunea de sine şi relaţională. în absenţa unui diagnostic orientat către traumă, aceşti copii sunt diagnosticaţi la ora actuală cu o medie de 3-8 afecţiuni comorbide. Practica aplicării unor diagnostice comor- bide distincte copiilor traumatizaţi are consecinţe grave: ea sfidează decenţa, ocultează claritatea etiologică şi prezintă pericolul reducerii tratamentului şi intervenţiei la un aspect minor al psihopatologiei copilului, fără să susţină o abordare cuprinzătoare a tratamentului.

La scurt timp după cc nc-am prezentat propunerea, am ţinut o prelegere despre Tulburarea traumatică în procesul dc dezvoltare la o întrunire a deleguţilor din domeniul sănătăţii psihice din întreaga ţari, organizată la Washington. Delegaţii s-au oferit să sprijine iniţiativa noastră prin trimiterea unei scrisori adresate APA. Scrisoarea a început
prin a declara că Asociaţia Naţională a Directorilor Programului d< Stat pentru Sănătate Psihică deserveşte anual 6,1 milioane dc oameni, având un buget dc 29,5 miliarde dc dolari, ţi s-a încheiat cu următorul pasaj: Jnvităm APA să adauge trauma în procesul dc dezvoltare |* lista domeniilor prioritare pentru a clarifica şi caracteriza mai bine sechelele clinice specifice şi pentru a sublinia nevoia intensă de a trata trauma în procesul dc dezvoltare atunci când pacicnţii sunt evaluaţi.”

Am avut încredere că această scrisoare va determina APA să ia în serios propunerea noastră, dar câteva luni mai târziu, Matthew Friedman, directorul executiv al Centrului Naţional pentru SSPT |i preşedintele subcomitetului DSM, ne-a informat că era puţin proba bil ca DTD să fie inclus în DSM-5. Consensul era – ne-a scris el – că nu era necesar un nou diagnostic pentru a umple o „nişă minoră tu procesul diagnosticării”. Un milion dc copii abuzaţi şi neglijaţi anual în Statele Unire reprezintă o „nişă minoră”!?

Scrisoarea continua astfel: Jdcca că experienţele adverse din primii ani ai copilăriei conduc la perturbări substanţiale ale procesu – lui de dezvoltare

este mai degrabă o intuiţie clinică decât o realitate ştiinţifică bazară pe dovezi. Această afirmaţie este repetată adese ori, dar nu este susţinută dc studii prospective." Dimpotrivă, noi am inclus mai multe studii prospective în propunerea noastră. Haide »J analizăm două dintre ele chiar acum. „„

CUM MODELEAZĂ RELAŢIILE PROCESUL DE DEZVOLTARE

începând din anul 1975 şi în următorii 30 dc ani, Alan Sroufc şi colegii săi au urmărit 180 dc copii şi familiile lor în cadrul Studiului Longitudinal Minnesota „Risc şi adaptare". în perioada în care a început studiul exista o dezbatere intensă referitoare la rolul naturii versus cel al afecţiunii, respectiv cel al temperamentului versus cel al mediului asupra dezvoltării umane. În consecinţă, acest studiu şi-a propus să obţină răspunsuri. La acea vreme trauma nu era încă un subiect popular, xşa că studiul nu s-a focalizat asupra abuzului şi neglijării copiilor, cel puţin nu intr-o fază iniţială, până când acestea s-au dovedit a fi cei mai importanţi factori prcdictivi ai funcţionării copiilor ajunşi în stadiul dc adult.

Colaborând cu agenţiile medicale şi sociale locale, cercetătorii au recrutat mai multe mame dc rasă albă cu un singur copil, suficient de sărace pentru a se califica pentru asistenţă socială, dar cu back- ţrounduri, tipuri şi nivele de suport diferite pentru a-şi creşte copilul. Studiul a început cu trei luni înainte de naşterea copiilor şi i-a urmărit pe aceştia timp de 30 de ani, până când au devenit adulţi, evaluând şi, acolo unde era relevant, măsurând toate aspectele majore ale funcţionării lor şi toate circumstanţele semnificative ale vieţii lor. Cercetătorii au pornit de la mai multe întrebări fundamentale: cum învaţă copiii să fie atenţi, să îşi regleze nivelul de excitaţie (evitând extremele) şi să îşi ţină impulsurile sub control? Dc ce tipuri de suport au ei nevoie şi când?

După interviuri şi teste extinse ale părinţilor prospectivi, cercetătorii i-au observat pe nou-născuţi şi au intervievat infirmierele care ii îngrijeau. În continuare, ei au făcut vizite la domiciliu, la şapte şi la zece zile după naştere. Până la începerea primului an de şcoală, copiii şi părinţii lor au fost evaluaţi cu atenţie dc 15 ori (în total). Ulterior, copiii au fost intervievaţi şi testaţi la intervale regulate dc timp până la vârsta dc 28 de ani. Au fost prelevate dc asemenea informaţii dc la mamele şi de ia profesorii lor.

Sroufc şi colegii săi au descoperit că factorii biologici şi calitatea îngrijirii sunt foarte strâns legate. Este fascinant cât dc bine au imitat rezultatele studiului Minnesota (deşi infinit mai complexe) ceea ce a

descoperit Stcphcn Suomi la maimuţele din laboratorul său. Niciun factor nu s-a dovedit a fi absolut imuabil. Nici personalitatea mamei, nici anomaliile neurologice la naştere ale copilului, nici coeficientul său de inteligenţă şi nici temperamentul său – inclusiv nivelul său dc activitate şi reacţie la stres – nu au putut prezice dacă un copil va dezvolta probleme behavioriste grave în adolescenţă. Principalul factor dc influenţă s-a dovedit a fi natura relaţiei părintc-copil: ceea ce simţeau părinţii şi cum interacţionau ci cu copiii lor. La fel ca maimuţele lui Suomi, combinaţia dintre un bebeluş vulnerabil şi un părinte inflexibil a condus automat la un copil dependent şi anxios. Comportamentul insensibil, forţat şi invaziv al părinţilor atunci când copilul avea şase luni a prezis probleme legate de hipcractivitate şi un deficit al atenţiei copilului la grădiniţă şi la şcoală.

Focalizându-se asupra numeroaselor faţete ale procesului dc dezvoltare şi îndeosebi asupra relaţiei cu părinţii, profesorii şi colegii, Sroufc şi colegii săi au descoperit că părinţii pot nu doar să menţină nivelul dc excitaţie al copilului lor în limite rezonabile, dar il por inclusiv ajuta pe acesta (în primele luni de viaţă) să işi regleze singur acest nivel. Copiii forţaţi în mod regulat să triiuju a stări de supcrcxcitaţie şi dezorganizare nu au reuşit sâ işi dezvolte o capacitate corectă de a-şi corecta sistemul cerebral inhibitor şi cel excitant, fiind gata să işi piardă oricând controlul mai târziu, ori de câte ori li se întâmpla ceva deranjant. Populaţia analizată era una prin excelenţă vulnerabilă, aşa că în ultimii ani ai adolescenţei jumătate din copii aveau deja probleme de sănătate psihică diagnosticabile. Tiparele vizibile erau clare: copiii care au fost îngrijiţi cu afecţiune au devenit copii cu o capacitate bună de autoreglare, în timp cc cei care au fost îngrijiţi haotic au devenit stresaţi cronic din punct de vedere fiziologic. Copiii părinţilor imprevizibili tânjeau după atenţie şi deveneau frustraţi în faţa celor mai mici neajunsuri. Starea lor permanentă de excitaţie ii făcea să fie cronic anxioşi. Căutarea constantă a consolării ii împiedica să se joace şi să exploreze. în consecinţă, ei au devenit cronic nervoşi şi lipsiţi de orice spirit de aventură după cc au crescut.

Neglijarea sau tratamentul dur în primii ani de viaţa au condus la probleme de comportament la şcoală şi la necazuri previzibile cu colegii, inclusiv la o lipsă de empatie faţă de problemele altora. Acest lucru a dus la un cerc vicios: starea lor de excitaţie cronică, dublară de absenţa mângâierii parentale, i-a făcut pe accştrtopii rebeli, agresivi şi gata oricând să işi manifeste opoziţia. Copiii de acest fel nu sunt populari, fiind respinşi şi pedepsiţi în continuare, nu doar de părinţi, ci şi de profesori şi de colegi.

Sroufc a descoperit de asemenea foarte multe lucruri interesante despre rezistenţă, respectiv despre capacitatea de a-şi reveni în urma unei adversităţi. De departe cel mai important factor predictiv al capacităţii de a face faţă dezamăgirilor inevitabile ale vieţii s-a dovedit a fi nivelul de siguranţă stabilit în relaţia cu părintele principal în primii doi ani de viaţă. Sroufc mi-a spus informai că după părerea lui, rezistenţa în anii de adult poate fi prezisă de gradul de afecţiune al marnei faţă de copilul ei la vârsta de doi ani.

EFECTELE PE TERMEN LUNG ALE INCESTULUI

în anul 1986, Frank Putnam şi Pcnclopc Trickett, colega sa de la Institutul pentru Sănătate Mintală, au iniţiat primul studiu longitudinal al impactului abuzului sexual asupra dezvoltării femeii. I'.ină la obţinerea rezultatelor, tot ce se ştia despre efectele incestului era bazat în totalitate pe rapoartele copiilor care şi-au dezvăluit recentul abuz şi pe relatările adulţilor care au povestit ani (sau chiar decenii) mai târziu în ce fel i-a afectat incestul. Niciun studiu nu a urmărit vreodată fetele abuzate sexual până la maturitate, pentru a vedea în ce fel le-a influenţat abuzul performanţele şcolare, relaţiile cu colegii şi identitatea de sine, precum şi viaţa amoroasă de mai târziu. Putnam şiTrickett au urmărit inclusiv schimbările produse în timp asupra nivelului hormonal, hormonilor reproducători, funcţiei imune şi -altor indicatori fiziologici ai subiecţilor lor. În plus, ci au explorat factorii protectori potenţiali, precum inteligenţa şi suportul primit de la familie şi de la prieteni.

Cercetătorii au recrutat (cu mare greutate) 84 de fete la recomandarea Departamentului pentru Servicii Sociale al Districtului Columbia, care aveau o istorie confirmată de abuz sexual comis de un membru de familie. Pentru comparaţie, au fost alese alte 84 de fete de aceeaşi vârstă, rasă, cu acelaşi statut socioeconomic şi cu acelaşi tip de familie, dar care nu au fost abuzate. Vârsta medie de la care s-a ¡»omit a fost de 11 ani. În următorii 20 de ani, cele două grupuri au fost evaluate extrem de detaliat de şase ori, o dată pe an în primii trei ani şi incă o dată la vârsta de 18, 19 şi 25 de ani. Mamele fetelor au participat la primele evaluări, iar copiii lor la ultima. Nu mai puţin de 96% dintre fete (intre timp devenite femei) au rămas în cadrul studiului până la sfârşitul acestuia.

Rezultatele au fost clare: prin comparaţie cu fetele de aceeaşi vârstă, rasă şi circumstanţe sociale, cele abuzate sexual au suferit de o gamă largă

de efecte negative profunde, inclusiv de un deficit cognitiv, depresie, simptome disociative, dezvoltare sexuală perturbată, o incidenţă foarte înaltă a obezităţii şi automutilate. Ele au abandonat liceul intr-o măsură mai mare decât fetele din grupul de control şi au suferit de mai multe boli majore, consumând astfel mai multe resurse ale sistemului de îngrijire a sănătăţii. .Au prezentat anormalităţi la nivelul reacţiilor hormonilor stresului, au trecut mai rapid la pubertate şi au acumulat o gamă largă de diagnostice psihiatrice diferite, aparent tară legătură unele cu celelalte.

Studiul a scos la iveală numeroase detalii referitoare la maniera în care abuzul afectează procesul de dezvoltare. Spre exemplu, la fiecare
evaluare fetele din ambele grupuri au fost întrebate care a fost cel mai rău lucru care li s-a întâmplat în anul precedent. în timp ce Iţi spuneau poveştile, cercetătorii observau cât de supărate deveneau şi Ir măsurau indicatorii fiziologici. în timpul primei evaluări, toate fetele au reacţionat devenind extrem dc agitate.Trei ani mai târziu, ca reac ţie la aceeaşi întrebare, fetele neabuzate au prezentat din nou semne dc agitaţie, dar cele abuzate s-au închis în sine şi au devenit complet indiferente. Biologia lor a corespuns reacţiilor observate: în timpul primei evaluări, toate fetele au prezentat o creştere a cortizolului din sânge (un hormon al stresului); trei ani mai târziu, nivelul cortizolu lui a scăzut la fetele abuzate în timp cc acestea işi descriau cel nun stresant eveniment din anul care a trecut. În timp, corpul se adaptează la trauma cronică. Una din consecinţele amorţirii emoţionale este aceea că profesorii, prietenii şi ceilalţi oameni nu mai observa Faptul că fata respectivă este supărată. Dc multe ori. nici chiar aceasta nu este conştientă dc ceea ce i se întâmplă. Prin amorţeala sa, ca nu mai reacţionează la o adversitate aşa cum ar trebui, de pildă printr-o acţiune protectoare.

Studiul lui Putnam a descris inclusiv efectul pe termen lung al efectelor incestului asupra relaţiilor dc prietenie şi dc cuplu. înainte dc apariţia pubertăţii, ferele ncabuzate au avut dc regulă mai multe prietene, precum şi un băiat care funcţiona ca im fel dc spion care Ic informa în privinţa acestor creaturi ciudate – băieţii. După cc au intrat în adolescenţă, contactele lor cu băieţii au crescut gradual. La antipod, fetele abuzate nu au avut decât rareori prieteni (băieţi sau fete) înainte dc pubertate. în adolescenţă, ele au început să aibă con tucte haotice şi adeseori traumatizante cu băieţii.

Lipsa prietenilor în şcoala elementară reprezintă o mare diferenţă. La ora actuală se ştie cât de crude pot fi fetele dc clasa a treia, a patra şi a cincca. Această vârstă este complexă şi tumultuoasă, când prietenele se pot

asmuţi brusc una asupra celeilalte, iar alianţele sc pot dizolva peste noapte, transformându-sc în excluderi şi în trădări. Există insă şi un avantaj: atunci când intră în ciclul gimnazial, multe dintre fete încep să stăpânească un întreg set dc talente sociale, inclusiv capacitatea dc a identifica ceea ce simt, dr a-şi negocia relaţiile cu ceilalţi, dc a pretinde câ simpatizează persoane pc care nu Ic plac şi aşa mai departe. Multe dintre ele işi construiesc o reţea de suport alcătuite din alte fete care Ic ajută să Iţi gestioneze mai bine perioadele de stres. Pe măsură ce pătrund încetul cu încetul în lumea sexului şi a întâlnirilor amoroase, aceste relaţii fac loc reflecţiei, bârfelor şi discuţiilor despre sensul şi semnificaţia sexului.

Fetele abuzate sexual evoluează pe o cale complet diferită. Ele nu işi fac prieteni de nidun fel, întrucât nu au încredere în nimeni. Se detestă pe sine, iar biologia lor nu le ajută cu nimic, facându-le fie 'A reacţioneze excesiv, fie să devină complet amorţite. Nu sunt capabile să facă faţă jocurilor normale de incluziunc/excluziune (la baza cărora stă invidia), ai căror jucători trebuie să îşi păstreze calmul în condiţii de stres. De regulă, ceilalţi copii nu doresc să aibă ceva de-a face cu ele, considcrându-le pur şi simplu nişte ciudate.

Acesta este însă doar începutul adevăratelor necazuri. Fetele abuzate şi izolate cu o istoric de incest se maturizează sexual cu un an şi jumătate înaintea celor neabuzatc. Abuzul sexual le accelerează ceasul biologic şi secreţia hormonilor sexuali. La începutul pubertăţii, fetele abuzate au avut un nivel de testosteron şi androstenedion de 3-5 ori mai mare decât fetele din grupul de control (este vorba de hormonii care alimentează dorinţa sexuală).

Rezultatele studiului lui Putnam şi Trickett continuă să fie publicate, dar au creat deja o hartă nepreţuită pentru clinicienii care lucrează cu fete abuzate sexual. Spre exemplu, unul din clinicienii noştri de la Centrul pentru Traume a raportat într-o dimineaţă a zilei de luni că o pacientă pe nume Ayesha a fost violată a doua oară în timpul wcekendului. Ea a plecat de la şedinţa de grup sâmbătă la ora 5:00 după-amiazâ, s-a dus într-un loc din Boston frecventat de drogaţi, a fumat nişte marijuana şi a consumat alte droguri, după care a plecat intr-o maşină cu mai mulţi băieţi. Duminică dimineaţa la ora 5:00 aceştia au violat-o în grup. La fel ca atâţia alţi adolescenţi, Ayesha nu işi poate articula dorinţele şi nevoile, şi nu-i trece prin minte că s-ar putea proteja singură. Ea trăieşte pur şi simplu într-o lume a acţiunilor. încercarea de a-i explica atitudinea şi comportamentul din perspectiva victimei/abuzatorului nu ajută la nimic, la fel cum nu ajută

etichetele de gen „depresie”, „tulburare de tip opoziţic-sfidare”, „ciclotimie”, „tulburare afectivă bipolară” sau orice alte opţiuni pe care ni le oferă manualele noastre de diagnosticare. Studiul lui Putnam ne-a ajutat să Înţelegem mai bine cum experimentează lumea fetele ca Ayesha, de cc nu ne pot spune cc sc în tâmpii cu clc, dc ce sunt atât dc impulsive şi dc incapabil» sâ se protejeze singure, şi de cc ne consideră nişte oameni invazivi şi înspăimântători, nu nişte aliaţi care le pot ajuta.

DSM-V: UN VERITABIL „BUFET SUEDEZ” DE „DIAGNOSTICE”

Când DSM-V a fost publicat în luna mai a anului 2013, el a inclus circa 300 de afecţiuni în cele 945 de pagini ale sale. Manualul prezintă un veritabil „bufet suedez* dc etichete posibile pentru problemele asociate cu traumele severe din primii ani de viaţă, inclusiv unele noi, cum ar fi Tulburarea dc dereglare a dispoziţiei. Automutilarca, Ciclotimia, Tulburarea dc control al impulsurilor explozive. Tulburarea dc implicare socială.

înainte de sfârşitul secolului XIX, doctorii au clasificat bolile în funcţie de manifestările lor de suprafaţă, cum ar fi febra şi pustulcic, lucru destul dc rezonabil dacă ţinem seama că nu dispuneau de altr informaţii. Această stare dc lucruri s-a schimbat atunci când oame nii dc ştiinţă precum Louis Pasteur şi Robert Koch au descoperit c.l numeroase boli sunt cauzate de bacterii invizibile pentru ochiul liber. Medicina s-a transformat astfel prin încercăritejc a descoperi modalităţi de eliminare a acestor microorganisme, şi nu prin tratarea febrei şi pustulclor cauzate de ele. Din păcate, odată cu DSM-V, psihiatria a regresat din nou la nivelul practicii medicale de la începutul secolului XIX. Deşi la ora actuală este cunoscută originea multora din problemele pc care le identifică manualul, „diagnosticele” sale nu fac decât să descrie fenomenele dc suprafaţă, ignorând complet cauzele lor profunde.

Chiar înainte dc publicarea DSM-V, *American Journal of Ptychiatvy* a publicat rezultatele testelor de validitate ale unor diagnostice noi, care au indicat faptul câ manualului DSM îi lipseşte ceea cc se numeşte „soliditate” în lumea ştiinţei: capacitatea de a produce rezultate consistente cc pot fi replicate. Cu alte cuvinte, manualul este lipsit dc validitate ştiinţifică. în mod paradoxal, lipsa dc soliditate şi dc validitate nu a împiedicat DSM-V să fie publicat la timp (înainte de expirarea termenului limită), în pofida consensului aproape universal al specialiştilor care consideră că el nu îmbunătăţeşte cu nimic sistemul anterior de diagnosticare. Oare motivul

pentru care dispunem dc acest nou sistem de diagnosticare să fie faptul că APA[11] a câştigat 100 de milioane de dolari pe seama DSM-IV, aştcptându-sc să câştige o »urnă similară pe seama noului manual (dat fiind că toţi practicanţii din domeniul sănătăţii mintale, numeroşi avocaţi şi alţi profesionişti vor fi nevoiţi să cumpere ultima ediţie a manualului)?

Soliditatea diagnosticului nu este o chestiune abstractă: dacă medicii nu pot cădea de acord asupra cauzelor pentru care pacienţii lor suferă, ei nu le pot oferi acestora un tratament adecvat. Dacă nu există nicio relaţie intre un diagnostic şi tratamentul oferit de medic, pacientul etichetat greşit va primi un tratament greşit. Nu cred că ţi-ai dori extirparea apcndicelui dacă suferi de pietre la rinichi. într-o manieră similară, nu este de dorit ca cineva să fie etichetat drept opoziţional" în condiţiile în care la baza comportamentului său stă încercarea de a se proteja de un pericol real.

înrr-o declaraţie publicată în iunie 2011, Societatea Psihologică Britanică s-a plâns organizaţiei APA că sursele de suferinţă psihică din DSM-V au fost identificate ca fiind .localizate în interiorul individului", ignorându-se în schimb .cauzele sociale incontestabile ale multor astfel de probleme". La toate acestea s-a adăugat şi o veritabilă avalanşă de proteste din partea profesioniştilor americani, inclusiv a liderilor Asociaţiei Psihologice Americane şi ai Asociaţiei de Psihoterapie Americane. De ce sunt ignorate relaţiile şi condiţiile sociale? Dacă te focalizezi exclusiv asupra biologici dezechilibrate şi a genelor defecte, considerându-lc singurele cauze ale problemelor mintale şi ignorând în schimb abandonul, abuzul şi privaţiunile, nu poţi decât să ajungi intr-o fundătură, aşa cum s-a întâmplat cu generaţiile anterioare, care au aruncat întreaga vină asupra mamelor inadecvate.

Cea mai izbitoare respingere a DSM-V a venit din partea Institutului Naţional pentru Sănătate Mintală, care finanţează cele mai multe studii psihiatrice din America. în aprilie 2013, cu câteva săptămâni înainte de publicarea formală a DSM-V, directorul NlMH,Thomas Insei, a anunţat că agenţia sa nu mai susţine .diagnosticele bazate pe simptome" din DSM şi că institutul urmează să îşi focalizeze finanţarea asupra aşa-numitelnr Criterii ale Domeniilor de Cercetare (RDoC), creând astfel un cadru pentru studii care să acopere mai multe categorii curente de diagnosticare. Spre exemplu,

" Amxu|u Pnluainkrt Amenvani (n. n.) unul din domeniile NIMH este „Sisteme dc Excitaţic/Moduhimil (Excitaţie, Ritm Circadian, Somn şi Veghe)", care sunt perturbate hi diferite grade la numeroşi pacienţi.

La fel ca DSM-V, cadrul RDoC conccptualizcază bolile min talc exclusiv ca tulburări ale creierului, ceea ce înseamnă că finanţării« pentru studii viitoare vor explora circuitele cerebrale „şi alţi indicatori neurobiologici'care stau la baza problemelor psihice. Insei consideri că acesta este un prim pas către un fel de „medicină a preciziei,similar 1 celei care a transformat diagnosticarea şi tratamentul cancerului' B dc altă parte, bolile mintale nu seamănă deloc cu cancerul. Oamrnn sunt animale sociale, iar problemele psihice presupun incapacitatea dr a te înţelege cu alţi oamcni.de a te integra în plan social.de a aparţin«- unui grup şi în general dc a tc pune la unison cu alţi oameni.

Creierul, mintea şi corpul nostru sunt setate pentru colaborate! în cadrul sistemelor sociale. Aceasta este cea mai puternică strategie umană dc supravieţuire, cheia succesului nostru ca specie, şi exact ca este perturbată în cazul celor mai multe tipuri dc suferinţă mintală Aşa cum am văzut în partea a doua a cărţii, conexiunile neuronale din interiorul creierului şi corpului au o importanţă vitală pentru înţelegerea suferinţei umane, dar este important să nu ignorăm nici fundamentele umanităţii noastre: relaţiile şi interacţiunile care nc modelează mintea şi creierul atunci când suntem rinei, şi care conferă substanţă şi semnificaţie întregii noastre vieţi.

Oamenii care au o istorie marcată de abuz, neglijare sau privaţi uni severe vor continua să rămână un mister imposibil de tratat atât timp cât nu vom asculta recomandarea lui Alan Sroufc: „Pentru a înţelege plenar cum devenim cei care suntem – evoluţia complexă, pas cu pas, a orientărilor, capacităţilor şi comportamentului nostru dc-a lungul timpului – noi avem nevoie de ceva mai mult decât dc o simplă listă cu ingrediente, oricât dc importante ar părea acestea. În acest scop, este necesar sâ înţelegem procesul de dezvoltare, maniera în care toţi aceşti factori cooperează încontinuu."

Foarte mulţi practicanţi din domeniul sănătăţii mintale, mulţi dintre ei copleşiţi şi prost plătiţi, par să fie dc acord cu perspectiva noastră. La scurt timp după cc APA a respins includerea Tulburării traumatice în procesul de dezvoltare în manualul DSM, mii de cli- nicicni din întreaga ţară au trimis mici contribuţii Centrului pentru Traume, pentru a nc ajuta astfel să realizăm un studiu ştiinţific masiv, continuându-ne astfel cercetările legate dc TTDP. Acest sprijin ne-a permis să intervievăm în ultimii ani sute dc copii, părinţi (inclusiv idoptivi) şi terapeuţi din domeniul sănătăţii mintale, la cinci locaţii diferite ale reţelei noastre, cu ajutorul unor instrumente de

intervievare ştiinţific construite. Primele rezultate ale acestor studii au fost deja publicate, şi altele vor continua să apară până la publicarea cărţii de faţă.

CE DIFERENŢĂ AR PRODUCE TTPD?

Un răspuns ar fi acela că el ar permite focalizarea cercetărilor şi tratamentului (ca să nu mai vorbim de finanţări) asupra principiilor centrale care stau la baza simptomelor versatile ale copiilor şi adul- ţilor traumatizaţi cronic: dereglările biologice şi emoţionale persistente, ataşamentclc eşuate sau perturbate, problemele de concentrare şi simţul profund deficitar al identităţii şi competenţei personale coerente. Aceste probleme transcend şi includ aproape toate categoriile dc diagnosticare, dar tratamentele care nu se centrează asupra lor riscă sâ nu dea rezultate. Marca noastră provocare constă în a aplica lecţiile ncuroplasticităţii (flexibilitatea circuitelor cerebrale) pentru resetarca creierului şi reorganizarea minţii persoanelor programate dc viaţă să ii experimenteze pc ceilalţi ca pe nişte ameninţări, iar pe ei înşişi ca pc nişte persoane neajutorate.

Suportul social este o necesitate biologică, nu o opţiune, iar această realitate ar trebui să fie coloana vertebrală a tuturor metodelor dc prevenire şi tratament. Recunoaşterea efectelor profunde ale traumelor şi privaţiunilor asupra procesului dc dezvoltare a copilului nu trebuie să nc conducă Ia blamarea părinţilor. Noi putem pomi de la premisa că aceştia fac ce ştiu ci mai bine, dar toţi părinţii au nevoie de ajutor pentru creşterea copiilor lor. Aproape toate naţiunile industrializate, cu excepţia Statelor Unite, recunosc acest lucru şi le asigură familiilor o formă sau alta dc suport garantat.James Hcckman, laureatul Premiului Nobcl pentru Economie din anul 2000, a demonstrat că programele dc calitate pentru părinţi şi copiii aflaţi în primii ani ai vieţii, care încurajează diferite călirăţi de bază la copiii dezavantajaţi, sunt rambursate practic de la sine prin rezultatele îmbunătăţite obţinute.

La începutul anilor 70, psihologul David Olds lucra la o grădiniţă din Baltimorc în care foarte mulţi preşcolari proveneau din cămine distruse de sărăcie, violenţă domestică şi consum de droguri. Conştient că simpla corectare a problemelor copiilor la şcoală nu cn» suficientă pentru a le îmbunătăţi condiţiile de acasă, el a iniţiat un program de vizite la domiciliu în care mai multe infirmiere calificate le ajutau pe mame să le asigure copiilor un mediu sigur şi stimulativ, proces în decursul căruia işi puteau

inclusiv imagina un viitor mai bun pentru ele. 20 de ani mai târziu, copiii acestor mame nu numai că s-au dovedit a fi mai sănătoşi, dar au fost inclusiv mai puţin abuzaţi sau neglijaţi decât copiii unui grup similar de mame care nu au fost vizitate la domiciliu. De asemenea, un număr mai marc dintre ci au terminat şcoala, au scăpat de închisoare şi au început să lucreze în slujbe mai bine plătite. Economiştii au calculat că fiecare dolar investit intr-un program de vizite la domiciliu de bună calitate, în îngrijirea copiilor în grădiniţe şi în diferite programe pentru preşcolari produce şapte dolari sub formă de economii la plata şomajului, la costurile cu îngrijirea sănătăţii, la tratamentul abuzului de substanţe şi ia încarcerare, la caic se adaugă veniturile mai mari din taxe şi impozite generate de slujbele mai bine plătite.

Ori de câte ori mă duc în Europa pentru a preda, sunt contactat adeseori de diferiţi oficiali ai Ministerelor Sănătăţii din ţările scandinave, Marca Britanic, Germania şi Olanda. Aceştia mă roagă să inii petrec o după-amiază cu ei pentru a le împărtâşi ultimele cercetări din domeniul tratamentului copiilor şi adolescenţilor traumatizaţi, precum şi al familiilor lor. Acelaşi lucru li se întâmplă şi foarte multor colegi dc-ai mei. Aceste ţări şi-au propus deja să instituie un sistem universal de îngrijire medicala, să le asigure locuitorilor lor un salariu minim garantat, să le plătească ambilor părinţi un concediu de paternitate după naşterea unui copil şi să furnizeze servicii de calitate pentru îngrijirea copiilor mamelor care lucrează.

Nu este deloc exclus ca această abordare a sistemului îngrijirii sănătăţii publice să fie legară de faptul că rata încarcerării în Norvegia este de numai 71 la suta de mii, iar în Olanda de 81 la suta de mii, în timp ce în Statele Unite este de 781 la suta de mii, în condiţiile în care rata criminalităţii în aceste ţări este mult mai redusă decât în ţara noastră, iar costul îngrijirilor medicale este redus la jumătate. 70% dintre prizonierii din California au fost crescuţi în sistemul de plasament familial. Statele Unite cheltuiesc 84 de miliarde de dolari anual pentru a încarcera oameni cu un cost aproximativ de 44.000 de

Traumă în procesul dezvoltării: epidemia ascunsă • 217 dolari per prizonier. Ţ Ar i Ic din Europa de Nord nu cheltuiesc decât tm procent infim din această sumă, preferând să ijp investească banii în ajutarea părinţilor să ¡şi crească copiii intr-un mediu sigur şi previzibil Rezultatele la testele academice şi rata criminalităţii din aceste ţâri reflectă la rândul lor succesul acestor investiţii.

PARTEA A PATRA:

AMPRENTA TRAUMEI

CAPITOLUL 11

REVELAREA SECRETELOR: PROBLEMA MEMORIEI TRAUMATICE

> Este ciudat că toate amintirile au în comun aceste două calităţi ele sunt întotdeauna pline de linişte – acesta este cel mai izbitor lucru legat de ele. şi chiar dacă lucrurile nu se mai petrec exact ca în realitate, ele par totuşi să o facă Sunt apariţii fârâ sunet care imi vorbesc prin imagini şi gesturi, fără cuvinte şi tăcute – iar tăcerea lor este exact lucrul care mâ tulbură cel mai tare
>
> — Erich Maria Remarquo, *Nimic nou pe Frontul da Vest*

In primăvara anului 2002 am fost rugat să examinez un tânăr care pretindea ci a fost abuzat sexual în copilărie de către Paul Shanlcy, un preot catolic a cărui fostă parohie se afla în Newton, Massachusctts. Acum în vârstă de 25 de ani, tânărul părea să fi uitat de molestare până de curând, când a auzit că preotul era investigat din cauza acuzaţiei de molestare a mai multor băieţi. Întrebarea care mi s-a pus era: dat fiind că – din câte se părea – tânărul şi-a „reprimat" abuzul timp de peste un deceniu după încheierea acestuia, mai erau credibile amintirile sale, şi eram cu dispus să depun mărturie în această direcţie în faţa unui judecător?

îţi voi relata în continuare ce mi-a povestit acest tânăr, pe care il voi numi aici Julián, pornind de la notele mele. (Deşi numele tânărului apare în dosarele publice, prefer să folosesc un pseudonim întrucât sper că şi-a redobândit intimitatea şi pacea odată cu trecerea timpului.)

Experienţele lui Julián ilustrează complexitatea memoriei traumatice. Controversele legate de Părintele Shanley sunt specifice pentru dezbaterea aprinsă referitoare la această problemă încă de

când psihiatrii au descris pentru prima dată natura amintirilor traumatice, în ultimele decenii ale secolului XIX.

INUNDAT DE SENZAŢII SI DE IMAGINI

în data de 11 februarie 2001, Julian făcea parte din poliţia militară a unei baze aeriene. în timpul unei conversaţii telefonice cu iubita sa, Rachel, aceasta i-a menţionat un articol de prima pagină pe care il citise în dimineaţa aceea în ziarul *Boston Globe.* Potrivii acestuia, un preot pe nume Shanley era suspectat că a molestat mai mulţi copii. Rachel şi-a adus aminte că Julian i-a povestit odată di Părintele Shanley, preotul parohiei sale din Newton. „Ţic ţi-a finii vreodată ceva?", l-a întrebat ca. 1 niţial,Julian şi l-a amintit pe Părintele Shanley ca pe un om bun, care l-a sprijinit foarte mult după divorţul părinţilor săi. Pe măsură ce conversaţia a continuat, el a început imâ să intre în panică. A văzut dintr-odată silueta Părintelui Shanley în pragul uşii, cu braţele întinse intr-un unghi de 45 dc grade, privindu I pe Julian în timp ce acesta urina. Copleşit dc emoţie, cl i-a spus lui Rachel: „Trebuie sâ închid." L-a chemat apoi pe şeful de zbor, cai» a venit însoţit de un sergent. După ce a discutat cu cei doi, accniu l-au condus la capelanul bazei. Julian işi aminteşte că i-ar fi spui „Ştii ce se întâmplă în Boston? Şi mic mi s-a întâmplat acest luciu ' Când s-a auzit rostind aceste cuvinte, el a ştiut dinrr-odatâ cu tom* certitudinea că Shalncy l-a molestat, chiar dacă nu işi mai aminte., detaliile. Julian s-a simţit extrem de stânjenit din cauza izbucnirii M!< emoţionale. La urma urmelor, a fost dintotdeauna un copil putcnii.. care ştia să îşi ţină gura.

În acea noapte, el a stat ghemuit pe marginea patului, convinit cl îşi pierde minţile şi speriat că va fi internat la nebuni. în săptămâna următoare mintea sa a fost invadată dc imagini, iar Julian s-a temut că sc va prăbuşi complet din punct de vedere psihic. El s-a gândii chiar să ia un cuţit şi să şi-l înfigă în picior, pentru a pune capăt şirului dc imagini. în continuare, atacurile de panică au început sâ fir în«o ţite de convulsii, pe care el le considera „epileptice".Julian şi-a zgâi MI corpul până când i-a dar sângele. Se simţea în permanenţă ini'«« • bântat, transpirat şi agitat. între atacurile dc panică „se simţea ca tut zombi". Sc observa de la distanţa,ca şi cum ceea ce experimenta i * at fi întâmplat altcuiva.

în luna aprilie, i s-a deslâcut contractul dc munci din motive administrative, cu doar zece zile înainte de a fi eligibil pentru pachc tul

complet dc beneficii.

Când Julian a intrat în cabinetul meu un an mai târziu, am văzut un tânăr frumos şi musculos care părea deprimat şi înfrânt. Mi-a i| us imediat că îi părea teribil de rău pentru că fusese dat afară din .uniată. Şi-a dorit dintotdeauna o carieră militară, iar până la acest episod a primit evaluări excelente. Iubea provocările armatei şi işi simpatiza colegii, lipsindu-i foarte mult structura specifică stilului dc vuţă militar.

Julian s-a născut intr-o suburbie a oraşului Boston, fiind al doilea din cei cinci copii ai părinţilor săi. Tatăl său şi-a părăsit familia când Ju.ian avea şase ani, întrucât nu o mai putea suporta pe mama copiilor, care era labilă din punct dc vedere emoţional. Julian se înţelege foarte bine cu tatăl său, dar ii reproşează faptul că a muncit prea mult

• .1 să işi susţină familia, lăsându-l în grija mamei sale dezechilibrate. Nici părinţii, nici fraţii săi nu au primit vreodată îngrijiri psihiatrice »1 nu au consumat droguri sau medicamente.

Julian a fost un sportiv popular în liceu. Deşi a avut numeroşi prieteni, se simţea destul dc stingher şi işi ascundea complexul de Inferioritate bând şi petrecând din greu. Mi-a spus că se simte ruşinai dc faptul că a profitat de popularitatea şi de înfăţişarea sa, făcând rx cu foarte multe fete. A adăugat că şi-ar dori să le sune pe o parte dintre ele şi să îşi ceară scuze pentru comportamentul său din liceu.

Şi-a adus aminte că şi-a detestat întotdeauna corpul. în liceu lua itrmizi pentru a-şi creşte musculatura şi a fumat marijuana aproape în fiecare zi. Nu s-a dus la colegiu, iar după absolvirea liceului a fost practic o persoană fără adăpost timp de aproape un an, întrucât nu mai putea suporta să locuiască cu mama sa. S-a înrolat în armată în speranţa dc a-şi găsi un rost în viaţa.

Julian l-a cunoscut pe Părintele Shanley când avea şase ani şi urina un cura de catehism la biserica parohială. El şi-a amintit câ Părintele Shanley il scotea uneori din clasă pentru a se confesa. Părintele nu purta decât rareori sutana, iar Julian îşi mai amintea p Mtim pantalonii albastru-închis ai acestuia. Cei doi intrau intr-o umeri mare cu două scaune faţă în faţă şi o bancă pentru îngenun- ■ hr.it. Scaunele erau tapiţate cu roşu şi pe bancă se afla o pernă din

• atifea roşie. Cei doi jucau cărţi, ajungând să joace în cele din urmă poker pe dezbrăcate. Julian şi-a adus aminte de o oglindă din .n »-a cameră, în faţa căreia stătea. Părintele Shanley l-a pus să sc tipic ■ în faţă şi i-a introdus un deget în anus. Mi-a spus câ nu crede <1 Părintele l-a penetrat vreodată cu

penisul, dar este convins câ > facut-o cu degetul de foarte multe ori.

în rest, amintirile lui Julian erau incoerente şi fragmentate. I I avea flash-uri cu imagini ale feţei lui Shanley şi cu diferite incident* izolate: Shanley stând în uşa băii, sau preotul aşezat în genunchi fl jucându-se cu „ea" cu limba sa. Julian nu-şi aducea aminte câţi am avea atunci când s-au petrecut aceste lucruri. Işi amintea în schimb că preotul i-a explicat cum să facă sex oral, dar nu şi dacă a făcui intr-adevăr acest lucru. O altă amintire sc referea la împărţirea dt pliante în interiorul bisericii, urmată de aşezarea sa intr-o strană lângă Părintele Shanley, care il pipăia cu o mână, în timp ce ii ţinea mâna lui Julian cu cealaltă şi se mângâia cu ca. Când a mai crcscui Părintele Shanley sc apropia adeseori de el şi îl mângâia pe penis. I .ui Julian nu-i plăcea acest lucru, dar nu ştia cum sâ îl oprească pc preot La urma urmelor, mi-a explicat el: „Părintele Shanley era cea mal apropiată fiinţă de Dumnezeu din cartierul în care locuiam."

Pe lângă aceste amintiri fragmentate, diferite amprente ale abuzu lui său sexual erau în mod evident reactivate şi reiterate. Uneori, când făcea sex cu iubita lui, imaginea preotului ii apărea în minte, iar el lua razna", după propria sa declaraţie. Cu o săptămână înainte de a-l inter vieva, iubita sa şi-a băgat în glumă degetul în gura lui şi i-a spus: „Fad foarte bine sex oral."Julian a sărit cât colo şi i-a strigat: „Dacă mai spui vreodată aşa ceva, o sâ te ucid! I .a naiba!" După care, speriaţi, amândoi au început sâ plângi, iar Julian a făcut o nouă „criză epileptică" în care s-a curbat în poziţia fătului, tremurând şi scâncind ca un bebeluş. Iti timp ce îmi povestea toate acestea, Julian părea un copil speriat.

Julian alterna între a-i părea rău pentru bătrânul care devenise Părintele Shanley şi dorinţa de „a-l duce undeva şi a-l ucide". De asemenea, rni-a vorbit în nenumărate rânduri despre cât de ruşinat se simţea şi despre cât de greu ii venea să recunoască faptul că nu s-a putut proteja singur: „Nimeni nu mă calcă pe mine pe coadă, iar acum sunt nevoit să iţi povestesc astfel de lucruri!" Imaginea lui de sine era aceea a unui bărbat dur şi puternic.

Ce putem înţelege din povestea lui Julian: ani la rând de aparentă uitare, urmaţi de imagini fragmentate şi tulburătoare, de simptome brice dramatice şi de reiterări subite ale abuzului trăit? în calitatea •m i dc terapeut care tratează oameni marcaţi de o traumă, principala IIH a grijă nu este de a determina cu precizie ce li s-a întâmplat în ttccut, ci de a-i ajuta să îşi tolereze senzaţiile, emoţiile şi reacţiile pc arc Ic experimentează, filră a fi constant deturnaţi de acestea. în ceea ■ < priveşte învinovăţirea, principala

problemă care trebuie rezolvată < ' te dc regulă autoinvinovăţirca, prin acceptarea faptului că trauma nu a produs din vina pacientului, că ea nu a fost cauzată dc vreun defect d acestuia şi că nimeni nu ar fi meritat ceea ce i s-a întâmplat lui.

în cazurile cu incidenţă juridică, stabilirea culpabilităţii devine Insă prioritară, la tel ca şi admisibilitatea dovezilor. Până la Julian, am examinat alţi 12 oameni care au fost abuzaţi în mod sadic în copilărie, în cadrul unui orfelinat catolic din Burlington, Vermont. Aceştia au dezvăluit cc li s-a întâmplat (împreună cu numeroşi alţii) peste mai bine de patru decenii, şi deşi niciunul nu a avut vreun contact cu ceilalţi până la formularea primei acuzaţii, amintirile legate dc abuzuri .ui fost uimitor de similare: toţi au dat aceleaşi nume şi au descris aceleaşi abuzuri pc care le-au comis călugăriţele şi preoţii indicaţi, în aceleaşi camere, cu aceleaşi piese dc mobilier şi ca parte integrantă a aceloraşi rutine dc zi cu zi. Cei mai mulţi dintre ci au acceptat ulterior termenii unei înţelegeri oferite de diocezu din Vermont.

înainte ca un caz să intre în proces, judecătorul ţine o aşa-numită examinare preliminară Daubert, pentru a stabili standardele pentru mărturia experţiior cc urmează să fir prezentaţi juriului. într-un caz din anul 1996 am reuşit să conving un judecător federal din Boston că era ceva comun ca oamenii traumatizaţi să işi piardă toate amintirile referitoare la evenimentul care i-a afectat, pentru a le regăsi mai târziu pc fragmente. Aceleaşi standarde sc aplicau şi în cazul lui Iulian. Deşi raportul meu adresat avocatului său rămâne confidenţial, acesta s-a bazar pc decenii de experienţă clinică şi cercetare în domeniul memoriei traumatice, inclusiv pc activitatea câtorva din marii pionieri ai psihiatrici moderne.

MEMORIE NORMALĂ VERSUS MEMORIE TRAUMATICĂ

La ora actuală se ştie cât de evazivă este memoria. Poveştile noastre se schimbă tot timpul, fiind revizuite şi actualizate în permanenţă. Atunci când discut cu fraţii şi cu surorile mele despre evenimentele

din copilăria noastră, ni se parc de fiecare dată că am crescut în familii diferite: foarte multe dintre amintirile noastre sunt ca nuca în perete în realitate, aceste amintiri autobiografice nu sunt niciodată reflecţii l precise ale realităţii, ci poveşti pe care ni le spunem pentru a descrie percepţia noastră referitoare la o experienţă.

Capacitatea ieşită din comun a minţii umane de a rescrir o amintire este ilustrată perfect de Marele Studiu al Dezvoltării Adultului, care a urmărit în mod sistematic starea de sănătate p*i hică şi fizică a mai bine de 200 de bărbaţi de la Harvard din al doilea an de facultate (anii de studiu 1939-44) şi până în prezent. De bună scamă, cei care au conceput studiul nu au putut anticipa faptul că cei mai mulţi dintre participanţi vor pleca să lupte în cadrul celui de-al Doilea Război Mondial, dar acest lucru ne-a permis să putem urmări evoluţia amintirilor lor din perioada războiului. Bărbaţii au fost intervievaţi în detaliu în privinţa experienţelor lor de pe câmpul de luptă, în anii 1945-1946, iar apoi în 1989-1990. Patru decenii şi jumătate mai târziu, marca majoritate au prezentat relatări extrem de diferite de cele înregistrate în interviurile luate imediat după război: cu trecerea timpului, evenimentele au fost golite de oroarea intensă pe care au simţit-o participanţii în timpul lor. La antipod, oamenii traumatizaţi care au dezvoltat SSPI nu şi-au modificat niciodată relatările: amintirile lor s-au prezervat intacte la 45 de am de la încheierea războiului.

Reamintirea unui anumit eveniment şi acurateţea acestei amin tiri depind în mare măsură de semnificaţia personală |>c care i-atn acordat-o şi de încărcătura sa emoţională. Factorul cheie este nivelul nostru de excitaţie. Cu toţii avem amintiri asociate cu anumiţi oameni, cu diferite cântece, mirosuri şi locuri, care ne bântuie foarte mult timp. Cei mai mulţi dintre noi continuăm să ne amintim cu precizie unde eram şi ce am ficut în ziua de marţi, 11 septembrie 2001, dar foarte puţini oameni işi mai amintesc ceva despre dara de 10 septembrie din acelaşi an.

Marea majoritate a experienţelor de zi cu zi sunt uitate aproape imediat. într-o zi obişnuită, noi nu prea avem ce să povestim atunci când ajungem seara acasă. Mintea operează în funcţie de diferite scheme sau hărţi. Incidentele care ne captează cel mai tare atenţia sunt cele care ies din tiparele stabilite. Dacă obţinem o mărire de salariu sau dacă un prieten ne sună şi ne dă o veste palpitantă, noi suntem mult mai prcdispuşi să reţinem detaliile momentului, cei puţin pentru o vreme. Cel mai uşor ne vine să nc reamintim insultele şi rănile, căci adrenalina pe care o secretăm pentru a nc apăra împotriva ameninţărilor potenţiale nc ajută să ne gravăm aceste

incidente în memoria noastră. Chiar dacă uităm în timp cuvintele care nc-au insultat, antipatia noastră faţă de persoana respectivă nu păleşte la fel de uşor.

Atunci când ni se întâmplă ceva terifiant, cum ar fi rănirea intr-un accident a unui copil sau a unui prieten, noi păstrăm o amintire intensă şi relativ corectă foarte mult timp. După cum au arătat James McGaugh şi colegii săi, cu cât omul secretă o cantitate mai marc de adrenalină, cu atât mai precisă este în mintea sa amintirea incidentului respectiv. Acest lucru este însă adevărat numai până la un punct. Atunci când suntem confruntaţi cu o stare de oroare absolută – şi îndeosebi cu oroarea „şocului de care nu putem scăpa" – acest sistem devine copleşit şi se blochează.

De bună scamă, noi (specialiştii) nu putem monitoriza ce se întâmplă în timpul unei experienţe traumatice, dar putem reactiva trauma în condiţii de laborator, aşa cum s-a întâmplat cu scanările creierelor prezentate în capitolele 3 şi 4. Atunci când amintirile sunetelor, imaginior şi senzaţiilor iniţiale sunt reactivate, lobul frontal se blochează, lucru valabil (aşa cum am văzut) inclusiv pentru regiunea necesară pentru transpunerea în cuvinte a sentimentelor, cea care creează simţul localizării în timp şi talamusul, care integrează datele empirice ale noilor senzaţii. în acest moment, creierul emoţional, care nu se află sub controlul celui conştient şi nu poate comunica în cuvinte, preia controlul. Creierul emoţional (zona limbică şi trunchiul cerebral) işi manifestă activitatea modificată prin schimbări ale excitaţie emoţionale, ale fiziologiei corpului şi ale acţiunii musculare, în condiţii normale, aceste două sisteme ale memoriei – cel raţional şi cel emoţional – colaborează pentru a produce o reacţie integrată. Excitaţia prea intensă modifică însă echilibrul dintre ele şt deconectează alte zone cerebrale necesare ţientru stocarea şi integrarea corectă a noilor informaţii, cum ar fi hipocampul şi talamusul. în consecinţă, amprentele experienţelor traumatice nu sunt organizate ca poveşti logice şi coerente, ci sub formă de amintiri senzoriale şi emoţionale fragmentate: imagini, sunete şi senzaţii fizice. Julian a văzut un bărbat cu braţele întinse, o strană, o scară şi un joc de poker pe dezbrăcate; el a simţit o senzaţie la nivelul penisului şi o stare de panică şi dc teroare. Nu a reuşit însă să integreze toate aceste imprc»ii intr-o poveste coerentă.

REVELAREA SECRETELOR TRAUMEI

La sfârşitul secolul al XlX-lca, când medicina abia începea studiul

sistematic al problemelor mintale, natura memoriei traumatirr a fost unul din principalele subiecte discutate. Un număr remarcabil de articole au fost publicate în Franţa şi în Anglia despre un sindrom cunoscut sub numele dc «sindromul căilor ferate", care afecta psihk persoanele ce au suferit accidente pe căile ferate şi care includea pier deri ale memoriei.

Cele mai mari progrese au fost făcute însă în studierea isterici, o boală mintală caracterizata prin izbucniri emoţionale, susceptibili tate la sugestii şi contracţii şi paralizii ale muşchilor, care nu puteau ti explicate prin cauze anatomice. Considerată cândva o afecţiune a femeilor instabile sau prefiteute, isteria a devenit peste noapte o fereastră către misterele minţii şi corpului uman. Nume ale unor mari pionieri în domeniul neurologiei şi psihiatrici precum Jcan-Martin Charcot, Pietre Janct şi Sigmund Freud, sunt asociate cu descoperirea faptului că Iu originea isteriei stă trauma, ¿i îndeosebi abuzul sexual din copilărie. Aceşti cercetători timpurii numeau amintirile traumatice «secrete patogene" sau „paraziţi mintali", întrucât oricât dc mult şi-ar fi dorit suferinzii şi uite ce li s-a întâmplat, aminti rile lor işi forţau drumul către lumina conştiinţei, ţinându-i captivi intr-un prezent mereu reînnoit al ororii existenţiale.

Interesul faţă dc isterie a fost deosebit dc puternic în Franţa, avându-şi originea (aşa cum se întâmplă adeseori) în politica epocii. Jcan-Martin Charcot, considerat de mulţi părintele neurologiei şi având discipoli precum Gilles de la Tourcttc, care au dat numele lor multor afecţiuni neurologice, â fost extrem dc activ în politică. După abdicarea Împăratului Napoleon al 111-lea în anul 1870 s-a dus o lupta intre monarhişti (vechea ordine socială, susţinută dc cler) şi susţinătorii Republicii Franceze, care credeau în ştiinţă şi în demo craţia seculară. Charcot era convins că femeile vor juca un rol cheie în această luptă, iar investigaţiile sale referitoare la isterie „au oferit o explicaţie ştiinţifică pentru fenomene precum posesiunea demoniacă, vrăjitoria, exorcismul şi extazul religios".

Charcot a realizat studii meticuloase ale simptomelor fiziologice ji neurologice ce corespundeau isteriei, atât la bărbaţi cât fi la femei, care presupuneau îngroparea amintirilor în corp şi absenţa limbajului. Spre exemplu, el a publicat în anul 1889 cazul unui pacient pe nume Lclog, care a rima* cu o paralizie a picioarelor după un accident în trafic cu un atelaj tras de cai. Deşi Lclog a căzut şi şi-a pierdut cunoştinţa, picioarele sale nu au păţit nimic, neexistând semne neurologice care să indice o cauză fizică a paraliziei sale. Charcot a descoperit că chiar înainte de a-şi pierde

cunoştinţa, Lclog a văzut roţile atelajului jpropiindu-se de el şi a crezut cu convingere că acestea vor trece peste picioarele lui. El a notat: „Pacientul... nu a păstrat nicio amintire... El nu ¡mate răspunde la întrebările care ii sunt puse în privinţa incidentului. Nu ştie nimic sau aproape nimic legat de acesta.” La fel ca mulţi uiţi pacienţi de la Salpêtrière, Lclog şi-a exprimat fizic experienţa: în loc să işi amintească accidentul, el a ftcut o paralizie a picioarelor.



Jean-Martin Charcot prezint* cazul unui pacient care suferea de isterie. Charcot a transformat I a Salpétrière, un fost azil pentru sâracli dm Paris, Intr-un Sp'tal modern Este de remarcat postura dramatic* a pacientului P1CRJRÀ DE ANDRE BROUILLET

Din perspectiva mea, adevăratul erou al acestei poveşti este ln*â Pierre Janet, care l-a ajutat pe Charcot să creeze un laborator de cer cetare dedicat studiului isterici la Salpétrière. în anul 1889 (anul în care a fost construit Tumul Eiffel), Janet şi-a publicat prima carte şti inţifică referitoare la stresul traumatic: *Automatismul psihologic* J.met a propus ipoteza că originea sindromului pe care il numim asftri SSPT este experimentarea „emoţiilor vehemente” sau a unei excitaţii emoţionale intense.Tratatul său explică faptul că după ce sunt traumatizaţi, oamenii continuă să repete automat anumite acţiuni, emoţii şi senzaţii asociate cu trauma. Spre deosebire de

Charcot, care en» interesat înainte de toate în măsurarea şi documentarea simptomrlor fizice ale pacienţilor, Janet a petrecut multe ore vorbind cu aceştia, încercând să descopere astfel ce se petrecea în mintea lor. Tot spre deosebire de Charcot, ale cărui studii erau focalizate asupra înţelegerii fenomenului isterici, Janet a fost înainte de toate un clinician interesat să îşi trateze pacicnţii. Aşa se explică de ce i-am studiat în detaliu studiile de caz şi de ce îl consider unul dintre cei mai mari profesori ai mei.

AMNEZIA, DISOCIEREA SI REITERAREA TRAUMEI

Janet a fost primul om de ştiinţă care a remarcat diferenţa dintre „memoria narativă" – poveştile pe care şi Ic spun oamenii în legătura cu trauma suferită – şi cea traumatică propriu-zisă. Unul din studiile sale de caz a fost povestea lui Irène, o tânără internată în spital după moartea mamei sale de tuberculoză. Irène şi-a îngrijit mama timp de multe luni până la moartea ci, continuând să lucreze pentru a ţi întreţine tatăl alcoolic şi pentru a plăti pentru îngrijirea medicală a mamei sale. Când aceasta a murit în sfârşit, Irène – epuizată dc stres şi de lipsa dc somn – a încercat timp de mai multe ore să ii resusciteze acesteia corpul, strigând-o şi încercând să ii bage cu forţa în gur.i medicamentele. La un moment dat, corpul lipsit dc viaţă a căzut din pat, în timp ce tatăl beat mort al lui Irène zăcea iară cunoştinţă în apropiere. Chiar şi după sosirea unei mătuşi şi începerea pregătirilor pentru înmormântare, Irène a continuat să persiste în negarea sa. Ea a trebuit să fie convinsă să participe la înmormântare, dar a început să râdă isteric în timpul serviciului funerar. Câteva săptămâni mai târziu a fost adusă la Salpétrière, fiind preluată de Janet.

Pe lângă amnezia referitoare la moartea mamei »ale, Irène a suferit de un alt simptom: de mai multe ori pe săptămână ea se uita – ca şi t um ar fi fost în transa – ia un pat gol, ignorând tot ce se întâmpla în jurul ci, după care începea să îngrijească o persoană imaginară, reproducând astfel detaliile morţii mamei sale (nu vorbim de o simplă »cuminţire, d de o reiterare a faptelor reale).

Oamenii traumatizaţi işi amintesc în acelaşi timp prea multe şi prea puţine detalii. Pe de o parte, Irène nu avea amintirea conştientă a morţii mamei sale, neputând spune povestea a ceea ce s-a întâmplat. Pe de altă parte, ca simţea impulsul obsesiv de a reitera fizic ce s-a întâmplat în momentul morţii mamei sale.Termenul folosit de Janet .automatism" –

descrie perfect natura involuntară şi inconştientă a acţiunilor sale.

Janet a tratat-o pc Irène timp de mai multe luni, în principal prin hipnoză. La sfârşit, el a întrebat-o din nou despre moartea mamei sale. Irène a început să plângă şi i-a răspuns: „Nu-mi reaminti de aceste lucruri groaznice... Mama era moartă şi tata era beat mort, ca de obicei. A trebuit să ii îngrijesc corpul toată noaptea. Am făcut multe lucruri prosteşti încercând să o resuscitez... Dimineaţa mi-am pierdut minţile." Irène nu numai că a fost capabilă să descrie coerent ce s-a întâmplat, dar şi-a recuperat inclusiv emoţiile: „Mă simt foarte tristă şi abandonată." Janet i-a descris noua memorie ca fiind .completă", întrucât era însoţita de sentimentele adecvate.

Janet a remarcat existenţa unor diferenţe semnificative intre memoria obişnuită şi cea traumatică. /Xmintirilc traumatice sunt precipitate de factori de declanşare specifici. În cazul lui Julian, factorul care i-a declanşat amintirile a fost un comentariu amoros al iubitei sale. În cel al lui Irène, a fost un pat. Atunci când un clement al experienţei traumatice este activat, celelalte clemente îl urmează automat.

Memoria traumatică nu este condensată. Irène avea nevoie de 3-4 orc pentru a-şi reitera povestea, dar când a putut spune în -tărşit ce s-a întâmplat, reiterarea a durat mai puţin de un minut. Reiterarea traumatică nu arc nicio funcţie. La antipod, memoria obişnuită este adaptabilă; poveştile pc care ni Ic spunem sunt flexibile şi pot fi modificate pentru a se adapta la circumstanţe. Memoria obişnuită este prin excelenţă socială. Ea este o poveste pc care nc-o spunem cu un scop. în cazul lui Irène, scopul era «3 atragă ajutor şi mângâiere clin partea doctorului ei. În cazul lui Julian, acesta era să mă recruteze pentru a mă alătura dorinţei sale de dreptate şi dc răzbunare. Memoria traumatică nu are însă nici«» componentă socială. Furia lui Julian în faţa observaţiei iubitei sale nu a servit niciunui scop util. Reiterările sunt încremenite în timp, imuabile şi reprezintă întotdeauna experienţe singuratice, umilitoare şi aliénante.

Janet a conceput termenul de „disociere" pentru a descrie divizarea şi izolarea amprentelor memoriei pc care le-a descoperit la pacicnţii săi. în plus, el a anticipat cât de marc este costul ţinerii la distanţă a acestor amintiri traumatice. Mai târziu, el a scris că atunci când pacienţii săi işi disociază experienţa traumatică, ei devin „ataşaţi dc un obstacol insurmontabil": „Incapabili să işi integreze amintirile traumatice, ei par să işi piardă capacitatea dc a asimila noi experienţe. Este... ca şi cum personalitatea lor s-a blocat intr-un punct, ncmai- putându-bc lingi prin

adăugarea sau asimilarea dc clemente noi.” FI a prezis că dacă nu vor deveni conştienţi de elementele divizate şi dacă nu le vor integra intr-o poveste care s-a petrecut în trecut, dar care s-a încheiat, pacicnţii vor experimenta un declin lent al funcţionării lor personale şi profesionale. Acest fenomen csu bine documentat de cercetările contemporane.

Janet a descoperit că deşi este normal ca amintirile să fie schim bate şi distorsionate, oamenii care suferă dc SSPT sunt incapabili să depăşească evenimentul traumatic central – sursa acestor amintiri. Disocierea ii împiedică să integreze trauma în sertarele aglomerate şi veşnic în schimbare ale memoriei autobiografice, creând în esenţă un sistem dual al memoriei. Memoria normală integrează elementele tuturor experienţelor într-un flux continuu al experienţei dc sine, printr-un proces complex al asocierii. Gândeştt-te la o reţea densă, dar flexibilă. în care toate clementele exercită o influenţă subtilă asupra celorlalte. în cazul lui Julian, senzaţiile, gândurile şi emoţiile asociate cu trauma au fost stocate separat, în fragmente încremenite şi greu de înţeles. Dacă principala problemă a SSPT este *(faocie- rea,* rezultă că scopul tratamentului trebuie să fie *asocierea.* respectiv integrarea clementelor disociate ale traumei intr-o poveste coerentă, astfel încât creierul să poată recunoaşte diferenţa dintre „ce a fost atunci şi ce se întâmplă în prezent”.

ORIGINILE „TERAPIEI PRIN VORBIRE”

Psihanaliza s-a născut în saloanele clin Salpétrière. în anul 1885, Freud a plecat la Paris pentru a lucra cu Charcot, iar maj târziu şi-a numit primul fiu Jcan-Martin, în onoarea mentorului său. În 1893, Freud şi mentorul său vienez, Josef Brcucr, i-au citat pe Charcot şi pe Janet intr-o lucrare genială referitoare la cauzele isterici. *.Istericii suferă în principal tic amintiri reminiscenţe”,* declară cei doi, adăugând că aceste amintiri nu sunt supuse unui „proces de uitare” specific memoriei normale, ci „persistă foarte mult timp, rămânând uimitor de proaspete”. Oamenii traumatizaţi nu pot controla momentul în care apar aceste amintiri: „Trebuie... să menţionăm un alt aspect important... şi anume acela că aceste amintiri, spre deosebire de cele din viaţa lor de până atunci, nu stau la dispoziţia pacienţilor. Dimpotrivă, *aceste experienţe sunt complet absente ¡lin memoria paci- enţiktr atunci când aceştia se afiă intr-o stare psihică normală, sau sunt prezente doar intr-oformă extrem de sumară* ’(Toate caracterele italice din pasajele citate Ic aparţin lui Brcucr şi Fre-ud.)

Brcucr şi Freud credeau că amintirile traumatice dispar din perspectiva

conştiinţei obişnuite fie pentru că „circumstanţele fac imposibilă o reacţie”, fie pentru că au început intr-un moment de „emoţie paralizantă severă, cum ar fi panica”. în 1986, Freud a declarat cu îndrăzneală că „suprema cauză a isteriei este seducerea unui copil de către un adult”. El s-a grăbit insă să retracteze această afirmaţie după ce a constatat o veritabilă epidemie de abuzuri în cele mai bune familii din Vicna, în care ar fi fost implicat chiar şi tatăl său. Psihanaliza şi-a schimbat orientarea, punând accentul pe dorinţele şi fanteziile inconştiente, deşi Freud a mai amintit când şi când realitatea abuzului sexual. După ce a constatat realitatea nevrozelor generate de ororile din Primul Război Mondial, Freud a declarat din nou că absenţa memoriei verbale este un simptom central al traumei şi că dacă o persoană nu îşi aduce aminte de un eveniment, ca este predispusă către reiterarea acestuia: „Individul îl reproduce nu ca o amintire, ci ca o acţiune; el 11 repetă, de bună scamă ftră să ştie că face acest lucru. în final, am înţeles că aceasta este modalitatea lui de a-şi aduce aminte.”

Moştenirea durabilă a lucrării din anul 1893 a lui Brcucr şi Freud este ceea cc am ajuns să numim astăzi „terapia prin vorbire”: „Am descoperit, spre marea noastră surpriză la început, că *fiecare simptom*

individual a! isteriei a dispărut imediat fi permanent atunci când am rrufit să readucem clar în lumina conştiinţei amintirea evenimentului care l-a cauzat, cu tot cu starea emoţională asociată, şi când pacientul a reuşit ui descrie respectivul eveniment în toate detaliile, inclusiv emoţiile asociate cu e/(italicele apar în textul original). Aproape invariabil, reamintirea fără emoţii nu produce niciun rezultat."

Cei doi explică faptul că dacă nu există o .reacţie energică" faţă de evenimentul traumatic, emoţiile .rămân ataşate de memorie" şi nu pot fi eliminate. Reacţia poate fi declanşată de o acţiune – „de la lacrimi şi până la răzbunare". .Dar limbajul serveşte ca un substitut pentru acţiune; cu ajutorul lui. emoţiile pot fi eliberate aproape la fel de eficient." „La ora actuală putem înţelege, conchid ci, de ce arc un efect curativ procedura psihoterapcutică. *Ea pune capăt forţei operative... care nu a fost eliberată de. la bun început* [adică în momentul traumei], *prin permiterea efectului ei strangulat să iţi găsească o cale de ieşire prin intermediu! vorbirii, supunând-o unei corecţii asociative pnn introducerea ei în conştiinţa normală. „*

Deşi psihanaliza a intrat în declin în zilele noastre, „terapia prin vorbire" continuă să fie la modă, iar psihologii cred că descrierea în cuvinte a poveştii traumei ii poate ajuta pe oameni să o lase în urmă. Aceasta este premisa de bază a terapiei cognitiv-comportamentalr (CBT), predată astăzi la cursurile universitare 4e psihologie din întreaga lume.

Deşi etichetele diagnosticelor s-au schimbat, pacienţii din zilele noastre nu diferă cu nimic de cei descrişi de Charcot, Janct şi Frcud. în anul 1986, am scris un articol împreună cu colegii mei despre cazul unei femei care a lucrat în clubul de noapte Cocoanut Grovr din Boston până când acesta a ars în anul 1942. Prin anii 70-80, femeia şi-a reiterat anual fuga din club pe strada Newbury, la câteva străzi de locaţia iniţială, fiind internată de fiecare dată cu diagnosticul de schizofrenie şi tulburare bipolară. în anul 1989, am raportat cazul unui veteran al Războiului din Vietnam care punea anual în scenă un „jaf armat" în ziua aniversară a morţii unui coleg de armată. El işi înfigea un deget în pânza buzunarului de la pantaloni, pretinzând că este un pistol, şi ii spunea unui vânzător să ii dea toţi banii din casierie, acordându-i insă tot timpul necesar pentru a alerta poliţia. Această tentativă inconştientă de a comite un .act de sinucidere prin intervenţia unui poliţist" s-a încheiat când un judecător I -a trimis pt veteran la mine, pentru tratament. Dup! ce am reuşit să rezolvăm împreună vinovăţia lui legară dc moartea prietenului său, veteranul nu a mai încercat să o reitereze.

Astfel de incidente ridică o întrebare esenţială: cum pot recunoaşte medicii, poliţiştii sau asistenţii sociali dacă cineva suferă dc stres traumatic atât timp cât acesta nu face decât să reitereze evenimentul traumatic, ârâ să şi-l aducă aminte? Cum pot identifica paci- enţii sursa comportamentului lor? Dacă istoricul lor nu este cunoscut, ci pot fi etichetaţi cu uşurinţă drept nebuni sau pedepsiţi ca fiind criminali, în loc să fie ajutaţi să îşi integreze trecutul.

MEMORIA TRAUMATICĂ ŞI PROCESELE JURIDICE

Cel puţin 25 dc bărbaţi au pretins că au fost molestaţi dc Paul Shanley, mulţi dintre ei primind daune civile de la arhidioccza din Boston. Julian a fost însă singura victimă căreia i s-a cerut să depună mărturie în procesul lui Shanley. în februarie 2005, fostul preot a fost iţlsit vinovat pentru două acuzaţii dc violare a unui copil şi alte două dc agresiune fizică asupra unui copil, fiind condamnat la 12-15 ani dc închisoare.

în 2007. avocatul lui Shanley, Robea F. Shaw |r., a depus o cerere pentru un nou proces, susţinând câ actul dc condamnare a lui Shanley a fost o eroare judiciară. Shaw a încercat să dovedească faptul că „amintirile reprimate" nu sunt acceptate în general în cadrul comunităţii ştiinţifice, că prima condamnare s-a bazat pe o „ştiinţă dc doi bani" şi câ nu au existat suficiente mărturii referitoare la statutul ştiinţific al amintirilor reprimate înainte de proces. Apelul său a fost respins de judecătorul care a judecat primul proces, dar doi ani mai târziu a fost luat în considerare dc Curtea Supremă de Justiţie din Massachusetts. Aproape o sută dc psihiatri şi psihologi dc frunte din Statele Unite şi din opt ţări străine au semnat o declaraţie sub jurământ în care au afirmat câ nu s-a dovedit niciodată că „memoria reprimată" ar exista, şi deci aceasta nu ar trebui să fie considerată o dovadă intr-un proces juridic. Cu toate acestea, în data dc 10 ianuarie 2010, Curtea Supremă a confirmat cu un vot unanim condamnarea lui Shanley, făcând următoarea declaraţie justificativă: „Pe scurt, suntem de acord cu decizia judecătorului potrivit căreia lipsa de dovezi ştiinţifice nu anulează teoria care susţine că un individ poate
experimenta o amnezic disociativi... Au existat suficiente mărturii referitoare la subiectul amneziei disociative."

în capitolul următor vom continua să discutăm despre memorie şi despre uitare, inclusiv despre continuarea în zilele noastre a dezbaterii referitoare la memoria reprimată, care a fost lansată de Freud.

CAPITOLUL 12

POVARA INSUPORTABILĂ A ADUCERII AMINTE

> Corpul nostru aste textul cere transportă amintirile, prin urmare, reamintirea nu este altceva decât o reincarnare
>
> — Raţie Cannon

Interesul ştiinţific faţă de traume a fluctuat dramatic în ultimii 150 de ani. Moartea lui Charcot în anul 1893 şi schimbarea accentului pus de Frcud asupra conflictelor, mecanismelor de autoapărare şi instinctelor interioare au fost doar două din cauzele pierderii interesului mcdicinei oficiale faţă de acest subiect. în schimb, psihanaliza a câştigat rapid în popularitate. în anul 1911, psihiatrul Morton Princc, care a studiat cu William James şi cu Pierrr Janet, s-a plâns că cei interesaţi de efectele traumelor erau ca nişte „scoici aduse de maree în Portul Boston".

Această ignorare a subiectului a durat însă doar câţiva ani, datorită izbucnirii Primului Război Mondial în anul 1914, când mediana şi psihologia s-au confruntat din nou cu sute de mii de oameni cu simptome psihice bizare, condiţii medicale inexplicabile şi pierderi de memorie. Noua tehnologie a proiecţiei de imagini în mişcare a permis filmarea acestor soldaţi, iar astăzi putem vedea pe YouTube posturile lor fizice bizare, afirmaţiile verbale stranii, expresiile faciale îngrozite şi ticurile – aceste expresii fizice ale traumei: „o amintire gravată simultan în minte, sub formă de imagini şi cuvinte interioare, şi în corp".

La începutul războiului, britanicii au creat diagnosticul de „şoc generat de bombe", care le dădea veteranilor de război dreptul să primească tratament şi o pensie de handicap. Diagnosticul alternativ

era „neurastenic", pentru care veteranii nu primeau însă nici trata mont gratuit, nici pensie. Diagnosticele primite de un soldat sau altul depindeau în totalitate de orientarea medicului care ii trata.

Peste un milion dc soldaţi britanici au luptat pe Frontul de Vrut de-a lungul întregului război. Numai în primele orc ale datei de I iulie 1916, în cadrul Bătăliei de pc râul Somtnc, armata britanii 1 a pierdut 57.470 dc soldaţi, din care 19.240 au murit, iar restul au fost răniţi. A fost cea mai sângeroasă zi din istoria Marii Britanii Istoricul John Keegan susţine că Fcldmarcşalul Douglas llaig. comandantul armatei britanice, a cărui statuie domină astăzi zoiu Whitchall din Londra, cândva centrul Imperiului Britanic: „Nu a dat dovadă dc niciun interes faţă dc suferinţa umană, nici în discursurile sale publice, nici în jurnalele sale private." „El a trimis pe răul Somnie floarea tineretului britanic pentru a muri sau pentru a ti mutilaţi."

Pc măsură ce războiul a continuat, şocul cauzat dc bombe a corn promis din cc în ce mai mult eficacitatea forţelor combatante. Prin# intre suferinţa soldaţilor şi dorinţa de a câştiga victoria asupra germanilor, Statul Major General al armatei britanice a emis în iunie 1917 Ordinul General cu numărul 2384, în care se preciza: „Expresia 4<x datorat bombelor' nu poate fi folosita în nicio circumstanţă, vcrli.il sau în scris, în vreun raport al vreunui regiment sau în rapoartele rd'c• ritoarc la victime, în documentele spitaliceşti sau în alte documente medicale." Toţi soldaţii ai probleme psihice trebuiau să primească diagnosticul singular „NYDN'(Nu încă Diagnosticat, Nervos[17])« în noiembrie 1917, Statul Major General i-a refuzat lui Charlcs Samucl Mycrs,carc conducea patm spitale dc campanie pentru soldaţi! răniţi, permisiunea dc a publica un articol despre şocul cauzat dc bombe În revista *Britisb MeditaiJournal.* Germanii au fost încă şi mai punitivi, tratând şocul generat de bomlie ca pc un defect dc caracter personal, pc care il gestionau prin diferite tratamente dureroase, inclusiv prin clcctroşocuri.

în anul 1922, guvernul britanic a emis Raportul Southborough, al cărui scop era să prevină diagnosticarea şocului generat de bombe în viitoarele războaie şi să submineze orice pretenţii dc compensaţii financiare. Raportul sugera eliminarea „şocului generat de bombe" din toate documentele oficiale şi insista ca aceste cazuri „nu trebuie

° Iniţialele provin dc Io: JVo/ *Diuţiunnt* AVrtvur'. fn. tr.) clasificate drept daune produse de luptă mai mult decât orice altă boală". Perspectiva oficială era că soldaţii bine antrenaţi şi bine con- cuşi nu puteau suferi de un şoc generat dc bombe şi că cei care au căzut pradă acestei afecţiuni erau soldaţi nedisciplinaţi şi

refractari. În timp ce furtuna politică generată dc legitimitatea şocului generat tic bombe a continuat să mai facă ravagii câţiva ani la rând, rapoartele referitoare la tratarea acestor cazuri au dispărut complet din literatura ştiinţifică.

în Statele Unite, soarta veteranilor dc război a fost caracterizată IA rândul ci dc probleme. în unul 1918, când aceştia s-au întors acasă de pe câmpurile de luptă din Franţa şi din Flandra, ci au fost înrâm- pinaţi ca nişte eroi naţionali, la fel cum sunt întâmpinaţi soldaţii care •e întorc în zilele noastre din Irak sau din Afganistan. în anul 1924, C ongresul a votat pentru acordarea unui bonus dc 1,25 dolari pentru fiecare zi petrecută de soldaţi peste ocean, dar acordarea banilor a fost amânară până în anul 1945.

în 1932, naţiunea se afla deja în mijlocul Murii Recesiuni Economice, iar în luna mai a acestui an, circa 15.000 dc veterani şomeri şi fără un ban şi-au făcut tabără în Washington D.C. pentru a solicita plata imediată a bonusurilor lor. Senatul a împiedicat plata banilor cu 62 de voturi contra 18. O lună mai târziu. Preşedintele 1 loovcr a ordonat armatei să elibereze tabăra organizată dc veterani. Trupele au fost conduse dc generalul Douglas MacArthur, comandantul armatei, asistat dc şase tancuri de luptă. Maiorul Dwight D. Eiscnhowcr era ofiţerul dc legătură cu poliţia din Washington, iar maiorul Georgc Patton conducea trupele dc cavalerie. Soldaţii i-au atacat pe veterani cu gaze lacrimogene şi cu baionetele fixate pe puşti. A doua zi dimineaţa piaţa era golită, iar tabăra veteranilor era incendiată. Veteranii nu şi-au primit niciodată pensiile.

în timp ce politicienii şi medicina le-au întors spatele soldaţi – lor care s-au întors acasă, ororile războiului au fost înregistrate în literatură şi în artă. în *Nimic nou pe Frontul de Vest,* un roman despre experienţele dc război ale soldaţilor scris dc autorul german Erich Mari a Remarquc, eroul principal, Paul Baumer, vorbeşte în numele unei întregi generaţii: „Sunt conştient că, fără să îmi dau seama, mi-am pierdut sentimentele. Nu mai aparţin acestei lumi, ci unei lumi străine. Prefer să fiu lăsat în pace, să nu fiu deranjat dc cineva. Oamenii vorbesc prea mult, nu mă mai pot conecta cu ci, căci sunt mult prea ocupaţi cu problemele lor superficiale.” Publicat în inul 1929, romanul a devenit peste noapte un bcstseller internaţional, fiind tradus în 25 dc limbi. Filmul realizat dc I lollywood în .mul 1930 Jupă el a câştigat Premiul Oscar pentru cel mai bun film.

Când Hitler a venit la putere câţiva ani mai târziu, Mm»* *nouţ* Frontul de Vest* a devenit una din primele cărţi „degenerate” pe cate naziştii le-au ars în piaţa publică din faţa Universităţii Humboldi din Berlin. Din câte se parc,

conştientizarea efectelor dcvastatoan ale războiului asupra minţii soldaţilor ar fi reprezentat o amenin ţarc pentru dorinţa naziştilor dc a inccpc o altă rundă dc nebunie.

Negarea consecinţelor traumei poate crea haos în urzeala soci- ală a lumii în care trăim. Refuzul dc a accepta daunele produse »Ic război şi intoleranţa faţă dc slăbiciunea umană" au jucat un rol decisiv în ascensiunea fascismului şi a militarismului din anii 30 în întreaga lume. Reparaţiile exorbitante de război impuse prin T ratatul dr Iti Versaillcs au umilit şi mai tare o Germanie deja îngenuncheată. I i rândul ci, societatea germană s-a comportat fără milă faţă dc veteranii săi dc război traumatizaţi, care au fost trataţi ca nişte creaturi interi oare. Această cascadă de umilinţe la adresa celor neputincioşi a creai bazele pentru instaurarea degradării supreme a drepturilor omului sub regimul nazist: justificarea morală a cuceririi raselor inferioare de către cea superioară – raţiunea care a stat la baza războiului care a urmat.

NOUA FAŢĂ A TRAUMEI

*

Izbucnirea celui de-al Doilea Război Mondial i-a determinat pr Charles Samucl Mycrs şi pe psihiatrul american Abram Kardiner sa îşi publice rezultatele lucrului cu soldaţii şi cu veteranii din Primul Război Mondial. *Şocul generat de bombe în Franţa: 1914-1918* (1940) şi *Nevrozele traumatice ale războiului* (1941) au reprezentat principalele ghiduri pentru psihiatrii care tratau soldaţii din noul conflict care manifestau „nevroze generate de război". Efortul dc război al Statelor Unite a fost prodigios, iar progresele în domeniul psihiatriei au reflectat acest lucru. Şi în acest caz, putem regăsi pe YouTube o fereastră directă către trecut: documentarul regizorului John l luston de la I lollywood *Să fie lumină* (1946) prezintă tratamentul predominant acordat pentru nevrozele specifice războiului din acea vreme: hipnoza.

în filmul lui Hudson, realizat pe când acesta ftcea parte din I letaşamentul de Semnalare al Armatei, medicii care apar sunt iricâ patriarhali, iar pacienţii sunt nişte tineri spenaţi «de bombe". I i işi manifestă însă diferit traumele. în timp ce soldaţii din Primul Război Mondial leşinau, aveau ticuri faciale şi intrau în colaps din cauza paraliziei corporale, următoarea generaţie avea tendinţa să vorbească şi să se ascundă. Corpul soldaţilor nu uita însă prin ce a trecut: ci aveau probleme cu stomacul, pulsul accelerat şi făceau atacuri de panică. Trauma nu Ic-a afectat însă numai corpul. Starea de transă indusă prin hipnoză i-a ajurat să işi găsească cuvintele pentru i descrie lucrurile pe

care se temeau să şi Ic aducă aminte: starea de teroare, vinovăţia supravieţuitorului şi loialităţile conflictualc. Lucrul care m-a izbit cel mai tare este faptul că aceşti soldaţi păreau să işi controleze mult mai bine mânia şi ostilitatea decât veteranii de mai târziu, cei cu care am lucrat cu. Cultura modelează expresia stresului traumatic.

Icorcticiana feministă Germaîne Grrcr a scris despre tratarea SSP T-ului tatălui său după cel dc-al Doilea Război Mondial: „Ori de câte ori [medicii militari] ii examinau pe bărbaţii care manifestau tulburări grave, ei descopereau aproape invariabil drept cauză experienţa de dinaintea războiului: bărbaţii bolnavi nu aveau stofă de soldaţi... Militarii susţin că nu războiul ii îmbolnăveşte pe oameni, ci oamenii bolnavi sunt cei care nu pot câştiga războaie." Parc puţin probabil că acei medici au reuşit să il ajute cu ceva pe tatăl lui Greer, • Iar cert este că efortul acesteia de a înţelege suferinţa lui a ajutat-o să exploreze mai târziu dominaţia sexuală în cele mai urâte manifestări ale sale: violul, incestul şi violenţa domestică.

Când am lucrar la AV, am rămas uimit de faptul că marea majoritare a pacicnţilor de la departamentul de psihiatrie erau veterani tineri, abia lisaţi la vatră după Războiul din Vietnam, în timp ce coridoarele şi lifturile care duceau la departamentele medicale erau pline cu oameni bătrâni. Curios să aflu mai multe în privinţa acestei disparităţi, am realizat un sondaj printre veteranii celui de-al Doilea Război Mondial care se aflau în diferite clinici medicale în anul 1983. Marea majoritate a acestora au ieşit pozitivi la testul SSPT pe care li l-am administrat, dar tratamentul lor era focalizat mai degrabă asupra problemelor medicale decât asupra celor psihiatrice. Aceşti veterani işi comunicau tulburările psihice mai degrabă prin crampe
la stomac şi dureri în zona pieptului decât prin coşmaruri şi Iun». deşi sufereau inclusiv dc acestea (lucru care a reieşit în urma studiu lui meu). Doctorii se iau după maniera în care îşi relatează pacicn ţii problemele: dacă un pacient se plânge dc coşmaruri terifiante. im medicul său il pune să facă o radiografie a pieptului, pacientul iţi dl seama că va fi mai bine îngrijit dacă se va focaliza asupra problemelor sale fizice. La fel ca rudele mele care au luptat sau au fost capiu rate în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, marea majoritm« a acestor bărbaţi erau foarte reticcnţi în a-şi împărtăşi cxperienţrb- În final, am rămas cu opinia că nici ci, nici medicii lor nu doreau «I amintească ceva de război.

Cu toate acestea, liderii militari şi civili s-au ales după cel de-al Doilea Război Mondial cu lecţii importante pe care generaţia ant* rioară a refuzat să le înveţe. După înfrângerea Germaniei Naziste ţi a Japoniei Imperiale,

Statele Unite au ajutat la reconstruirea Eurr>|»cl cu ajutorul Planului Marshall, care a reprezentat baza economi* â a următorilor 50 dc ani de pace relativă. În Statele Unite, G1 Bill le-a asigurat milioanelor de veterani accesul la servicii de educaţie şl rate ipotecare pentru casc, care au promovat o bunăstare economică generală şi au creat condiţiile pentru o clasă mijlocie şi bine educată cu o bază largă. Forţele armate au condus naţîTmea către integrare« rasială şi către mai multe oportunităţi. Administraţia pentru Veterani a construit clinici în toată ţara pentru a-i ajuta pe veterani să îşi vin decc problemele medicale. Deşi dc această dată veteranilor le-a fost acordată foarte multă atenţie, cicatricele psihologice ale războiului au rămas nerecunoscute, iar nevrozele traumatice au dispărut complet din nomenclatorul psihiatric oficial. Ultima lucrare ştiinţifică despre trauma de război apărută după cel de-al Doilea Război Mondial a fost publicată în anul 1947.

REDESCOPERIREA TRAUMEI

Aşa cum am mai spus, amnei când am început să lucrez cu veteranii Războiului din Vietnam, nu am găsit nicio carte despre traumele de război în biblioteca AV. Cu toate acestea. Războiul din Vietnam u inspirat numeroase studii, crearea de organizaţii ştiinţifice şi includerea diagnosticului SSPT în literatura de specialitate. Simultan, interesul faţă dc traumă a explodat la nivelul publicului general.

În anul 1974. *Manualul de fnihiatric* al lui Freedman şi Kaplan .Irclara că; „Incestul este un fenomen extrem de rar întâlnit,care nu se petrece decât într-un caz din 1,1 milioane de oameni.” Aşa cum am văzut în capitolul 2, acelaşi manual plin de autoritate a vorbit chiar Jr *pre beneficiile posibile ale incestului: „Această activitate incestuoasă reduce şansa de psihoză a subiectului şi 11 ajută să se adapteze mai bine la lumea exterioară... Marea majoritate a acestor subiecţi nu AU experimentat efecte adverse ale experienţei lor.”

Cât de aberante erau aceste afirmaţii a devenit evident atunci când mişcarea feministă în plină ascensiune, combinată cu conştientizarea traumei la veteranii de război care se întorceau acasă, au determinat zeci de mii de supravieţuitori ai abuzurilor sexuale în copilărie, ai abuzurilor domestice şi ai violului să iasă la lumină. S-au creat astfel grupuri de conştientizare şi grupuri ale supravieţuitorilor, ţi numeroase cărţi, printre care *Curajul de a te vindeca*

(1988), un bestsdler de dezvoltare personală pentru supravieţuitorii incestului, şi cartea lui Judith Hcrman, *Traumă fi recuperare* (1992), au comentat etapele tratamentului şi ale procesului de recuperare în foarte inul te detalii.

Avertizat dc istorie, am început să mă întreb dacă nu ne îndreptam către un alt recul în ceea ce priveşte recunoaşterea realităţii traumei, precum cele din anii 1895,1917 şi 1947. Exact aşa s-au întâmplat lucrurile, căci pc la începutul anilor 90 în numeroase ziare şi reviste din Statele Unite şi din Europa au apărut articole referitoare la un aşa-numit Sindrom al Memoriei False, care ii făcea pe pacienţii psihiatrici să inventeze amintiri false elaborate ale unor abuzuri sexuale, pretinzând că acestea au fost latente foarte mulţi ani la rând înainte de a fi redescoperite.

Aspectul cel mai izbitor legat dc aceste articole cra certitudinea cu care afirmau că nu există nicio dovadă potrivit căreia oamenii şi-ar aminti traumele intr-o manieră diferită decât celelalte evenimente din viaţa lor. îmi amintesc şi acum de un telefon pe care l-am primit dc la un săptămânal binecunoscut din Londra, în care persoana dc la capătul firului mi-a spus că intenţionau să publice un articol despre memoria traumatică în numărul de săptămâna următoare şi m-a întrebat dacă aveam vreun comentariu referitor la acest subiect. M-am umplut imediat de entuziasm şi i-am răspuns că pierderile dc memorie legate de evenimentele traumatice au fost studiate iniţial în Anglia, în urmă cu mai bine de un secol. Am menţionat activi tatea lui John Eric Erichscn şi a lui Ercdcric Myers referitoare la accidentele de cale ferată din .mii 1860-70 şi studiile extinse ale lui Charlcs Samucl Myers şi W.H.R. Rivers referitoare la tulburările <k memorie ale soldaţilor care au luptat în Primul Război Mondial. 1)c asemenea, i-am sugerat reporterului să caute un articol publicat în revista *The hiftcet* în anul 1944, în care era descrisă salvarea armatei britanice pe plajele de la Dunkirk în anul 1940. Mai bine de 10*h. dintre soldaţii evacuaţi atunci sufereau de pierderi masive de memorie. în săptămâna următoare, articolul apărut în revistă şi-a informat cititorii că nu există nicio dovadă care să ateste că oamenii care suferă un eveniment traumatic işi pierd uneori parţial sau integral memoria incidentului.

Problema reamintirii ai întârziere a traumei nu era un subiect foarte controversat atunci când Myers şi Kardincr au descris pentru prima dară acest fenomen în cărţile lor despre nevrozele soldaţilor care nu luptat în Primul Război Mondial: când au fost observatr pierderile dc memorie ale soldaţilor evacuaţi la Dunkirk; sau când am scris eu însumi despre veteranii din Vietnam şi despre supra- vieţuitoarca incendiului dc la clubul

dc noapte Cocoanut Grove Prin anii 80 şi la începutul anilor 90, cândjulburări similare de memorie au început sâ tic observate la femeile şi copiii supuşi abu zului domestic, eforturile victimelor dc a-şi primi dreptatea în jur tiţic împotriva abuzatorilor lor au mutat accentul asupra problemei de la ştiinţă la politică şi la legislaţie. Acesta a fost contextul în care au apărut scandalurile legate dc pedofilie din sânul Bisericii Catolice, în care experţii în memorie au fost asmuţiţi unii împo triva altora prin tribunalele din Statele Unite, iar mai târziu din Europa şi din Australia.

Experţii care au depus mărturie în numele Bisericii au pretins că amintirile referitoare la abuzul sexual în copilărie erau în cel mai bun caz necredibile şi câ afirmaţiile tăcute de aşa-zisele victime reprezentau cel mai probabil amintiri false implantate în mintea lor de către psihotcrapcuţii creduli care işi simpatizau prea tare clicnţii sau care işi urmăreau propriile interese. în toată această perioadă am examinat mai bine dc 50 de adulţi care, la fel ca Julian, işi aminteau că au fost abuzaţi de preoţi. Afirmaţiile lor au fost contestare şi negare în circa jumătate din cazuri.

ŞTIINŢA AMINTIRILOR REPRIMATE

în realitate, au existat sute dc articole şi cărţi ştiinţifice care au documentat timp dc mai bine dc un secol reprimarea amintirilor traumatice, care ies la iveală peste ani sau chiar decenii. Au fost raportate pierderi ale memoriei la oameni care au trecut prin dezastre naturale, răpiri, tortură, lagăre dc concentrare şi abuzuri sexuale şi fizice. Pierderea totală a memoriei este mai comună în cazul abuzurilor sexuale din copilărie, având o incidenţă dc 19-38%. Această chestiune nu este neapărat controversată: încă din anul 1980, DSM-IH a recunoscut existenţa pierderilor dc memorie în rândul criteriilor dc diagnosticare a amnezici disociative: „O incapacitate dc a-ţi aduce aminte informaţii personale importantc.de regulă dc natură traumatică sau stresantă, prea extensivă pentru a putea fi explicată prinrr-o uitare normală”. Pierderile de memorie au fost acceptate ca criteriu pentru SSPT încă dc la introducerea acestui diagnostic.

Unul dintre cele rnai interesante studii ale memoriei reprimate a Ibst realizat de dr. Unda Mcycr Williams, care l-a început când era studentă la sociologic la Universitatea din Pennsylvania, pe la începutul anilor 70. Williams a intervievat 206 fete cu vârste cuprinse intre 10 şi 12 ani, care au fost internate într-un spital după un abuz sexual. Testele dc laborator şi

interviurile luate copiilor şi părinţilor lor au fost păstrate în dosarele medicale ale spitalului. 17 ani mai târziu, Williams a reuşit să identifice 136 din foştii copii, deveniţi intre timp adulţi, pe care i-a intervievat extensiv. Peste o treime dintre temei (38%) nu şi-au mai amintit de abuzul documentat în fişele lor medicale, iar 15 dintre ele (12%) au declarat că nu au fost abuzate niciodată în copilărie. Peste două treimi (68%) au raportat alte abuzuri sexuale pt care le-au suferit în copilărie. Petele cele mai predispuse să uite cc s-a întâmplat au fost cele mai tinere în momentul traumei şi cele care au fost molestate de o persoană cunoscută.

Printre altele, acest studiu a examinat credibilitatea amintirilor recuperate. Una din zece femei (16% din totului celor care şi-au reamintit abuzul) au raportat că au uitat de el pentru o vreme, dar şi l-au reamintit mai târziu. Prin comparaţie cu femeile care şi-au reamintit tot timpul molestarea la care au fost supuse, cele cart au uitat o vreme dc ea au fost mai tinere în momentul abuzului şi au fost mai puţin susţinute moral dc mama lor. Williams a stabilit că amintirile

recuperate erau aproximativ la fel de corecte ca ţii cele care nu i .ui pierdut niciodată: toate amintirile femeilor au fost corecte în privinţa incidentului central, dar niciuna din pbveştUe lor nu a corespuns i u toate detaliile documentate în fişele lor medicale.

Descoperirile lui Williams sunt confirmate de studiile recente din domeniul ncuroştiinţei, care arată câ amintirile recuperate tind ».l revină modificate. Atât timp cât o amintire este inaccesibilă, mint< ■> este incapabilă să o schimbe, dar atunci când o poveste începe să fir spusă, ca se modifică cu fiecare nouă relatare. Mintea nu poate dc< it să dea sens lucrurilor cunoscute, iar semnificaţia pe care o dăm vieţii noastre ne modifici amintirile.

Dară fiind abundenţa dovezilor care atestă că o traumă poate ti uitată şi reamintită peste ani, cum se face că aproape o sută de oameni de ştiinţă specializaţi în memorie şi-au pus în balanţă reputaţia, semnând apelul pentru inversarea condamnării Părintelui Shanlcy şi su» ţinând că «amintirile reprimate" sunt o «ştiinţă dc doi bani"? Dar fiind că pierderea memoriei şi reamintirea cu întârziere a experienţelor tniu • mutice nu au fost documentate niciodată într-un laborator, unii specialişti cognitivi au negat cu vehemenţă existenţa acestor fenomene, sau faptul că amintirile traumatice recuperate ar putea fi corecte. Ceea cc observă medicii în saloanele lor de urgenţă, în cabinetele psihiatrice şi pe câmpul dc luptă nu este însă totuna cu ceea cc'observă oamenii dr ştiinţă în laboratoarele lor sigure şi bine organizate.

Spre exemplu, gândeşte-te puţin la aşa-numitul experiment intitulat «Pierdut în mall". Cercetătorii academici au arătat că este relativ uşor să implantezi cuiva o amintire a unui eveniment care nu s-a petrecut niciodată, cum ar fi faptul că s-a pierdut intr-un mall când era mic. Circa 25% dintre subiecţii din aceste studii şi-au «amintit" mai târziu cât dc speriaţi s-au simţit atunci când s-au pierdut, ba chiar au inventat detaliile lipsă. Astfel dc reamintiri nu au însă nimic de-a face cu teroarea viscerală pe care o experimentează un copil care s-a pierdut intr-adevăr dc părinţii săi.

Alte studii au documentat lipsa de credibilitate a martorilor oculari. Subiecţilor din aceste studii li se arată un film video cu o maşină care merge pc o stradă, după care sunt întrebaţi dacă au văzut semnul «Stop" sau un semafor. Copiii sunt întrebaţi cc haine purta un vizitator dc sex masculin din clasa lor. Alte experimente legate de martorii oculari au demonstrat câ întrebările puse martorilor pot modifica datele amintirilor

lor. ?\ceste studii nu sunt lipsite dc valoare, întrucât au pus la îndoială multe practici ale poliţiei şi procurorilor, dar adevărul este că ele nu au cine ştie ce relevanţă pentru memoria traumatică.

Chestiunea fundamentală este următoarea: evenimentele care sc produc în laborator nu pot fi considerate echivalente cu condiţiile în care sunt create amintirile traumatice. Teroarea şi ncajutorarea asociate cu SSPT pur şi simplu nu pot fi induse în astfel de condiţii. Tot ce putem face noi este să studiem efectele traumelor deja produse în condiţii dc laborator, precum în studiile bazate pe prezentarea dc imagini pentru producerea dc flash-uri dc memorie, dar amprenta originală a unei traume nu poate fi creată în condiţii de laborator. Dr. Roger Pitman a realizat un studiu la Harvard în cadrul căruia Ic-a arătat studenţilor un film numit *Feţele marţii*, care conţinea imagini reale ale unor morţi violente şi execuţii. Filmul (interzis la ora actuală) este absolut extrem, fiind aprobat cu greu dc comitetul instituţional însărcinat cu aprobarea studiului, dar nu i-a determinat pe voluntarii normali ai lui Pitman să dezvolte simptome SSPT. Dacă doreşti să studiezi memoria traumatică, tot ce poţi face este să studiezi amintirile oamenilor care au fost efectiv traumatizaţi.

Este interesant faptul că după ce profitabilitatea şi entuziasmul produse dc mărturiile experţilor în tribunale s-a diminuat, contro versa „ştiinţifică" a dispărut la rândul ei, iar clinicienii au fost lâsaţi să trateze în continuare daunele produse dc amintirile traumatice.

AMINTIRI NORMALE VERSUS AMINTIRI TRAUMATICE

în anul 1994, am decis împreună cu colegii mei dc la Spitalul General din Massachusetts să facem un studiu sistematic în care să comparăm maniera în care îşi amintesc oamenii experienţele plăcute şi cele oribile. în acest scop, am dar anunţuri în ziarele locale şi am lipit fluturaşi în spălătoriile publice şi pe panourile studenţeşti, pe care scriu: „Ţi s-a întâmplat ceva groaznic, ce nu iţi poţi scoate din minte? Sună la 727-5500, iar noi iţi vom plăti 10 dolari pentru participarea la acest studiu." S-au prezentat 76 de voluntari.

După ce ne-am prezentat, am început prin a-i întreba pe partid – punţi: „Ne poţi povesti un eveniment din viaţa ta pe care crezi ci ţi-l vei aminti întotdeauna, dar care nu a fost traumatic?" O participantă

s-a ridicat şi nc-a răspuns: „Ziua în care s-a născut fiica mea.” Alţii au menţionat ziua nunţii, un meci în care au jucat cu o echipă care a câştigat sau faptul că au ţinut discursul de la sfârşitul liceului În faţa colegilor lor, a părinţilor acestora şi a profesorilor. Le-am cerut apoi participanţilor să se focalizeze asupra anumitor detalii senzori ale specifice de la evenimentele respective, cum ar fi: „Ţi sc întâmpla vreodată să iţi aminteşti subit şi ioane clar cum arăta soţul tău în ziua nunţii voastrc?”Toate răspunsurile au fost negative. „Dar felul în care i-ai simţit corpul soţului tău în noaptea nunţii?” (Am primit nişte priviri încruntate la această întrebare.) Am continuat: „Ţi sc imam plâ vreodată să îţi aminteşti cu marc precizie discursul pe care I ai ţinut în ziua absolvirii liceului?” „Trăieşti vreodată senzaţii intens care iţi amintesc dc naşterea primului tău copil?”Toate răspunsurile au fost negative.

Le-am pus apoi participanţilor întrebări legate de traumele care i-au tăcut să răspundă apelului nostru, cele mai multe dintre ele violuri. „îţi aminteşti vreodată cum mirosea cel care tc-a violat?” „Experimentezi vreodată senzaţii fizice identice cu cele pe care le-ai trăit atunci când ai fost violată?” Astfel de întrebări au generat răspunsuri extrem dc emoţionale: „Din această cauză nu mâ mai duc le petreceri, căci mirosul dc alcool din respiraţia cuiva mâ face să mă simt din nou violată” sau „Nu mai pot face dragoste ai soţul meu, căci atunci când mă atinge în anumite locuri mâ simt din nou violată”.

Au existat două diferenţe majore intre maniera în care au poves tit oamenii despre amintirile experienţelor lor pozitive, prin comp* raţie cu cele traumatice: „1) maniera dc organizare a amintirilor, şi 2) reacţiile lor fizice în raport cu ele. Participanţii şi-au reamintit nun ţile, naşterile şi ceremoniile dc absolvire ca pe nişte evenimente din trecut, respectiv ca pe nişte poveşti cu un început, o parte dc mijloc 11 un sfârşit. Nimeni nu a declarat că au existat în viaţa sa perioade în care a uitat complet de aceste evenimente.

La antipod, amintirile traumatice au fost dezorganizate. Subiecţii noştri şi-au adus aminte extrem dc clar dc anumite detalii (cum ar fi mirosul violatorului sau tăietura din fruntea unui copil decedat), dai nu şi-au putut aminti suita evenimentelor sau alte detalii vitale (dc pildă, prima persoană care a venit să îi ajute, dacă au fost duşi la spital cu ambulanţa sau cu maşina poliţiei ctc.).

l-am întrebat dc asemenea pe participant cum şi-au reamintit trauma suferit! în trei momente din timp: imediat după ce s-a întâmplat; în momentele în care se simţeau foarte afectaţi de simptomele lor; şi în săptămâna de dinaintea studiului. Toţi partidpanţii traumatizaţi au declarat că nu au putut spune nimănui cu precizie ce li ••-a întâmplat imediat după eveniment. (Acest lucru nu va surprinde pe niciun medie care a lucrat vreodată într-o clinică de urgenţă sau intr-o ambulanţă: oamenii aduşi imediat după un accident dc maşină în care un copil sau un prieten a fost ucis stau într-o stare dc şoc, copleşiţi de teroare.) Aproape toţi partidpanţii au avut amintiri repetate sub formă dc flash-uri: imagini, sunete, senzaţii şi emoţii care i-au copleşit. Pe măsură ce a trecut timpul, în mintea lor s-au activat alte detalii senzoriale şi sentimente, pe care cei mai mulţi dintre ci le-au punit ordona din ce în ce mai bine. Ei au început astfel să «ştie" ce li s-a întâmplat, putând povesti cvcnimcnnil traumatic altor persoane – poveste pe care noi o numim „amintirea traumei".

Treptat, frecvenţa imaginilor şi flash-urilor a scăzut, dar partidpanţii au putut pune mai bine cap la cap detaliile şi suita lor. Pana în momentul studiului. 85% dintre ci emu capabili să spună o poveste coerentă, cu un început, o parte dc mijloc şi un sfârşit. Doar câţiva dintre ei nu reuşeau să îşi aducă aminte diferite detalii semnificative. Cele mai fragmentate poveşti le aparţineau celor cinci participante care au fost abuzate în copilărie. Amintirile lor încă mai apăreau sub formă dc imagini, senzaţii fizice şi emoţii intense.

în esenţă, studiul nostru a confirmat sistemul memoriei duale |ic care l-au descris Janct şi colegii săi de la Salpétrière cu mai bine tic 100 de ani în urmă: amintirile traumatice sunt fundamental diferite dc poveştile pe care ni le spunem cu toţii în legătură cu trecutul nostru. Ele sunt disociate: diferitele senzaţii care au pătruns în creier în momentul traumei nu sunt asamblate corect intr-o poveste sau un fragment autobiografic.

Dar poate cea mai importând descoperire a studiului nostru a fost aceea că reamintirea traumei şi a efectelor asociate cu ca nu o vindecă neapărat, aşa cum au pretins Breuer şi Freud în anul 1893. Studiul nostru nu a confirmat idcca că limbajul poate fi un substitut pentru acţiune. Cei mai mulţi dintre participant au putut relata povestea coerentă a traumei suferite şi au experimentat durerea asociată cu ea, dar au continuat să fie bântuiţi de numeroase imagini şi senzaţii fizice insuportabile. Cercetările din domeniul tratamentului contemporan prin expunere, una din principalele metode aplicate în cadrul terapiei cognitiv-comportaincntalc, au condus la

rezultate la fel dc dezamăgitoare: marea majoritate a pacicnţilor trataţi prin această metodă continuă să aibă simptome SSPT grave la trei luni dc la încheierea tratamentului. Aşa cum vom vedea, găsirea cuvintelor pentru a descrie ceea ce ţi s-a întâmplat poate fi transformatoare, dar nu anulează întotdeauna amintirile sub formă de flash-uri şi nu îmbunătăţeşte neapărat concentrarea, nu stimulează implicarea vitală în propria ta viaţă şi nu reduce hipersensibilitatea în faţa dezamăgirilor şi a rănilor percepute.

ASCULTAREA SUPRAVIEŢUITORILOR

Nimeni nu doreşte să işi reamintească o traumă. în această privinţă, societatea nu diferă cu nimic dc victimele propriu-zisc. Cu toţii ne dorim să trăim intr-o lume sigură, previzibilă şi uşor dc gestionat, dar victimele ne reamintesc că lucrurile nu stau întotdeauna aşa Pentru a înţelege trauma, noi trebuie să ne depăşim insă reticenţa naturală dc a ne confrunta cu o astfel dc realitate, cultivându-nc curajul de a asculta mărturiile supravieţuitorilor.

în cartea sa, *MdrturiiJe Holocaustului: Ruinei?memoriei* (1991), Lawrence I.anger descrie activitatea sa în cadrul Arhivei Video Fortunoff de la Universitatea Yalc: „Ascultând relatările despre Holocaust, putem scoate la iveală un mozaic de dovezi veşnic incomplete. Ne luptăm cu începutul unei poveşti neterminate şi pline dr goluri, confruntându-ne cu spectacolul oferit de martorii reduşi adeseori la tăcere din cauza solicitărilor copleşitoare ale memoriei lor profunde” După cum spune unul din martorii săi: „Dacă nu ai fost acolo, este foarte greu dc descris. Una este să funcţionezi într-un astfel de stres, şi cu totul altceva să comunici şi şi transmiţi aceste lucruri unei persoane care nu arc habar că pe pământ poate exista un grad dc brutalitate atât de mare, şi căreia povestea ta i »c pare o fantezie.”

O altă supravieţuitoare, Charlotte Delbo, işi descrie existenţa dual㠄 dc după Auschwitz: .Şinele care a fost în lagăr nu sunt cu. El nu este persoana care stă aici, faţă în faţă cu tine. Nu, acest lucru ar ti prea neverosimil. Tot ce i s-a întâmplat acestui sine diferit, cel dc ia Auschwitz. nu mâ atinge acum pe *mine,* nu arc nimic de-a face cu mine; atât de distincte sunt amintirile profunde de memoria comună... Fără această diviziune, nu m-aş fi putut întoarce niciodată la viaţă.” Ea comentează faptul că până şi cuvintele au o semnificaţie dual㠄: «În caz contrar, cineva [care a fost în lagărJ torturat prin înserare săptămâni la rând nu ar mai putea spune niciodată: ‚Mi-e sete.

Hai să bem o ceaşcă de ceai împreună.*Setea [de după război] a redevenit pentru el un termen curent. Pc de altă parte, arunci când îmi visez din nou setea pe care am simţit-o la Birkenau [lagărul de exterminare afiliat Aufichwitzului], mă văd aşa arm eram atunci: rătăcită, lipsită de raţiune, implcricindu-mă."

Langer conchide: «Cine poare găsi un mormânt adecvat pentru acest mozaic deteriorat al minţii, pentru ca aceste fragmente distruse să se poată odihni în pace? Viaţa merge mai departe, dar în două direcţii temporale simultan, căci viitorul nu poate scăpa de povara unei amintiri copleşite de durere."

Esenţa traumei constă în f aptul că este copleşitoare, de necrezut fi insuportabilă. Fiecare pacient ne cere să ne suspendăm percepţia normalităţii şi să acceptăm faptul că avem de-a face cu o realitate dual: cea a prezentului relativ sigur şi previzibil şi cea a trecutului ruinat şi omniprezent, care nu dispare niciodată.

POVESTEA LUI NANCY

Puţini pacicnţi au reuşit să transpună în cuvinte această realitate dual la fel de bine ca Nancy, directoarea asistentelor medicale «lintr un spital din Midwcst care a venit la Boston de câteva ori ca să se consulte cu mine. La scurt timp după ce a născut al treilea copil al său, Nancy a efectuat o operaţie de rutină fără internare: o ligatură tubarâ laparoscopică, care constă în cautcrizarca trompelor uterine, pentru a evita sarcinile viitoare. Dat fiind că nu a primit însă suficient anestezic, ca s-a trezit după începerea operaţiei şi a rămas conştientă până aproape de sfârşit, intrând din când în când în ceea ce ca a numit „un somn uşor" sau un „vis", iar alteori experimentând plenar oroarea situaţiei sale. Ea nu a putut alerta echipa de medici prin mişcări sau verbal, întrucât aceasta i-a administrat la început un relaxant muscular standard pentru a preveni contracţiile musculare în timpul operaţiei chirurgicale.

La ora acmală sc estimează că un anumit grad de «conştientizau sub anestezie" sc manifestă la aproximativ 30.000 de pacicnţi supuşi operaţiilor chirurgicale din Statele Unite în fiecare an, iar antcrioi am depus mărturie la tribunal pentru mai mulţi oameni care au fmi traumatizaţi dc experienţa. Nancy nu dorea însă să işi dea în judecata chirurgul sau anestezistul, ci doar sâ işi aducă în lumina conştiinţei realitatea traumei pentru a sc elibera dc

intruziunile ei în viaţa sa dc zi cu zi. Doresc să inchei acest capitol prin citarea mai multor pasaje dintr-o scrie remarcabilă de c-mailuri în care Nancy mi-a desen» călătoria ei epuizantă către vindecare.

Iniţial, Nancy nu a ştiut ce i s-a întâmplat. «Când m-am du» acasă în acea zi eram încă ameţită. Am reuşit să imi conduc gospodăria ca dc obicei, dar nu mi se părea că sunt vie sau că sunt reală în acea noapte am avut probleme cu somnul. Zile la rând, am râma» în micul meu univers deconectat. Nu puteam folosi uscătorul de pâr. aparatul de prăjit pâinea, cuptorul sau orice alt aparat care încălzea Nu mă puteam concentra la ceea cc făceau sau îmi spuneau ceilalţi oameni. De altfel, pur şi simplu nu-mi mai păsa. Eram incredibil de anxioasă. Am început să dorm din cc în cc mai puţin. Eram con ştientă că mă comport ciudat şi încercam să înţeleg cc anume mâ înspăimânta atât dc tare.

în cea de-a patra noapte dc după operaţie,Tn jurul orei 3:<M> dimineaţa, am început să înţeleg cc însemna visul pe care îl trăiam tot tipul, referitor la conversaţiile pe care le auzeam iu sala de opera ţic. M-am proiectat instantaneu înapoi în sală şi mi-am simţit corpul paralizat arzând. Am intrat intr-o stare de teroare şi de oroare.” Începând din acel moment, continuă Nancy, amintirile şi flash-urilc au erupt pur şi simplu în viaţa ci.

«A fost ca şi cum o uşă s-ar fi întredeschis, permiţând intruziunile. Simţeam o curiozitate amestecată cu o dorinţă intensă dc a evita reamintirea experienţei trăite Am continuat sâ am temeri iraţionale imi era o frică de moarte să adorm şi experimentam o senzaţie dc teroare ori dc câte ori vedeam culoarea albastru. Din păcate, soţul meu a fost nevoit să suporte crizele mele. îmi descărcăm nervii pe el, deşi acesta era ultimul lucru pe care mi-aş ii dorit sâ il fac. Dormeam cel mult 2-3 orc, iar în timpul zilei retrăiam orc în şir amintirea operaţiei, sub formă de flash-uri. Am rămas cronic liiperalenă, simţindu-mâ ameninţată de propriile mele gânduri şi dorindu-mi să scap de ele.

Am slăbit 10 kilograme în trei săptămâni. IVI uiţi oameni imi spuneau că arăt foarte bine.

Am început să cred că voi muri. Mi-am creat o perspectivă extrem de distorsionată a vieţii mele, în care toate succesele mele păreau diminuate şi toate eşecurile amplificate. îmi răneam adeseori »oţul şi am descoperit că nu îmi puteam proteja nici măcar copiii de crizele mele de furie.

La trei săptămâni după operaţie m-am întors să lucrez la spital. Prima dată când am văzut pe cineva intr-un halat dc chirurg a fost intr-un lift. Mi-am dorit instantaneu să ies din ascensor, dar de bună scamă că nu am putut. Am simţit apoi nevoia iraţională dc a-l lovi pe acel barbar. Am reuşit cu un efort considerabil să mă abţin. Acest episod mi-a declanşat şi mai multe lliish-uri, stări dc teroare şi dc disociere. Când m-am întors acasă în acea zi dc la lucru, am plâns tor timpul. Ulterior, am devenit adepta evitării. Nu mai urcam cu liftul, nu mă duceam niciodată la cantină şi evitam cu stricteţe etajele departamentului de chirurgie."

încetul cu încetul. Nancy a reuşit să pună cap la cap flash-urile şi să îşi creeze o amintire coerentă, deşi oribilă, a intervenţiei sale chirurgicale. Ea şi-a reamintit asigurările primite dc la asistente şi scurta perioadă dc somn care a urmat după ce a fost anesteziată. în continuare, şi-a adus aminte că s-a trezit.

Jntreaga echipă dc medici râdea dc o poveste amoroasă a uneia dintre asistente. Momentul a coincis cu prima incizie chirurgicală. Am simţit împunsătura bisturiului, apoi tăietura şi sângele cald care imi curgea pe piele. Am încercat cu disperare să rnâ mişc, să spun ceva, dar corpul meu refuza să mă asculte. Nu puteam înţelege ce se întâmpla ai mine. Simţeam o durere profundă în zona operară. Ştiam că nu ar ti trebuit să simt toate aceste lucruri.'

în continuare, Nancy şi a reamintit cum cineva „i-a umblat prin pântec" şi a identificat acest lucru cu plasarea instrumentelor laparoscopice. Ea a simţit apoi legarea tubului stâng. „Subit, am simţit o durere arzătoare intensă. Am încercat să mă salvez, dar instrumentul dc cauterizate şi-a văzut de treabă, arzându-mâ încontinuu. Pur şi simplu nu există cuvinte pentru a descrie oroarea acestei experienţe. Durerea nu avea nimic comun cu orice altă durere pe care am simţit-o vreodată până atunci, cum ar fi aceea a unei fracturi sau a naşterii naturale. Ea a început ca o durere extremă, după care a continuat firi pauză în timp cc îmi ardea lent trompa uterinâ Durerea provocată de tăietura birturi ului a pălit prin comparaţie cu ceea cc am simţit atunci.

În continuare, trompa mea dreaptă a simţit impactul iniţial al aparatului de cauterizate. Când i-am auzit pe medici râzând, am uitat pentru o clipă unde mă aflam. Mi s-a părut că sunt intr-o cameră de torturi, şi nu puteam înţelege de cc eram torturată dc aceşti oameni firi a mi <e cerc măcar informaţii... Lumea mea s-a redus la o sferă minusculă în jurul mesei de operaţie. Timpul nu mai exista deloc pentru mine – nici trecutul, nici viitorul. Nu mai existau decât durerea, teroarea şi oroarea. M-am simţit izolată de întreaga umanitate, profund singuri, în poiida oamenilor din jurul meu. Sfera se inclu dea, sufocându-mă.

în agonia mea, trebuie să fi ficut o mişcare. Am auzit-o pe infirmiera anestezistă spunându-i medicului anestezist că eram pe punctul de a mă trezi. Acesta i-a ordonat să mai îmi dea nişte medicamente, după care a adăugat şoptit: .Nu trebuie să treci incidentul în fişă.'Aceasta a fost ultimul lucru pe care mi-l amintesc."

în ultimele c-mailuri pe care mi le-a adresat, Nancy a încercat să surprindă realitatea existenţială a traumei sale.

„Doresc să îţi descriu cum percep cu o amintire sub formă dc flash. Este ca şi cum timpul ar fi distorsionat sau â? face o cută, permiţând trecutului să fuzioneze cu prezentul, ca şi cum aş fi transpor tată din nou în trecut, cu tot cu corpul meu fizic. Toate simbolurile asociate cu trauma îmi apar profund contaminate (chiar dacă sunt benefice în realitate). De aceea, le urăsc, mă tem dc ele, le-aş distruge dacă aş putea, iar de vreme cc nu pot, le evit. Spre exemplu, am ajun» sâ percep orice obiect din fier – o jucărie, un fier de călcat sau un aparat pentru ondularea părului – ca pe un instrument dc torturi. Ori de câte ori văd un halat al unui medie chirurg, devin disociată, confuză, mi se face riu la nivel fizic şi uneori mă inforii de moarte.

Căsnicia mea se destramă sub ochii mei. Am ajuns să ¡1 asociez pe soţul meu cu acei oameni firi inimă care râdeau (echipa chirurgicală] şi care m-au rinit. Exist tot timpul intr-o stare dualâ. Trăiesc o stare generalizată dc amorţeală, care mă înfăşoară ca o pături, şi totuşi, atingerea unui copil mic mă cheamă înapoi în această lume. Pentru o clipă, sunt prezentă şi pane din viaţă, nu doar un observator al ci.

Interesant este că la serviciu pot funcţiona destul de bine, şi primesc tot timpul aprecieri pozitive. Viaţa merge mai departe, chiar daca este bazată pe falsitate.

Această existenţă dualâ mi se pare stranie şi bizară, obosindu-mă. Nu pot renunţa insă la viaţă, şi nu mă pot amăgi singură spunân- du-mi că dacă voi ignora bestia aceasta va dispărea de la sine. Am crezut de multe ori că mi-am amintit toate incidentele legate de operaţie pentru a descoperi de fiecare dată ceva nou.

Există foarte multe fragmente din acele 45 de minute din viaţa mea care rni-au rămas necunoscute. Amintirile mele sunt încă incomplete şi fragmentate, dar nu mai consider că trebuie să ştiu totul pentru a înţelege ce mi s-a întâmplat.

Arunci când teama mea păleşte, îmi dau seama că o pot gestiona, dar o parte din mine continuă să se îndoiască de acest lucru. Atracţia către trecut este încă foarte puternică. Aceasta este latura întunecată a vieţii mele, şi trebuie să o vizitez din când în când. Lupta pare să fie o modalitate de a şti că am supravieţuit – o reiterare a luptei pentru supravieţuire – pe care se parc că am câştigai-o, dar pe caic nu mi-o por asuma."

Unul din primele indicii ale recuperării a apărut atunci când Nancy a avut nevoie de o altă operaţie chirurgicală. Ea a ales în acest scop un spital din Boston, a solicitat o întrunire preoperativă cu chirurgii şi îndeosebi cu medicul anestezist pentru a discuta cu ci despre experienţa ei anterioară şi a cerut şi particip şi eu la operaţie. Pentru prima dată în viaţa rnca, mi-am pus pe mine un halat chirurgical şi am insoţit-o pe Nancy în sala de operaţii, unde a fost anesteziată. De această data, ca s-a trezit din somnul indus intr-o stare dc siguranţă.

Doi ani mai târziu, i-am scris lui Nancy şi i-am cerut permisiunea de a-i folosi relatarea referitoare la anestezie în acest capitol, în răspunsul pe care mi l-a trimis, ea şi-a actualizat progresul referitor la recuperare: JVli-aş dori să pot spune că operaţia la care ai avut amabilitatea de a participa mi-a pus capăt suferinţei. Din păcate, nu a fost cazul. După circa şase luni am tăcut două alegeri care s-au dovedit a fi providenţiale. Am renunţat la terapeutul meu CBT" şi am început să lucrez cu un psihiatru psihodinamic; de asemenea, m-arn înscris intr-un curs dc Pilatcs.

' CBT – ttnpie cogniw-comportanMntall. În. tr.) în ultima lună dc terapie, mi-un întrebat psihiatrul de ce nu a încercat să mă repare, aşa cum au procedat (fără succes) ceilalţi ten pcuţi. Mi-a răspuns că date fiind realizările melc legate dc copiii şi

dc cariera mea, a presupus că am o rezistenţă suficient de mare pentru u mă vindeca singură, dacă îmi crea cadrul necesar acestui scop. Acesta consta înrr-o oră pe săptămână, care a devenit un refugiu pentru mim şi în care încercam să înţeleg misterul dramaticei melc deteriorări, reconstruindu-mi un nou simţ al identităţii care să fie integral, nu fragmentat, şi senin, nu chinuit. Cursul de Pilates m-a ajutat să îmi descopăr un nucleu fizic mai puternic, dar şi o comunitate de femei care mi-au oferit de bunăvoie acceptarea şi suportul lor social pe care le-am ţinut la distanţă după trauma suferită. Această combinaţie dc factori care mi-au întărit nucleul – psihologici, sociali şi fizici – mi-a creat un sentiment dc siguranţă personală şi autocontrol, proiectân du-mi amintirile intr-un trecut îndepărtat şi permiţând prezentului şi viitorului să prevaleze în viaţa mea.”

PARTEA A ONCEA:

CĂI SPRE RECUPERARE

CAPITOLUL 13

VINDECAREA DE TRAUMĂ: REASUAAAREA IDENTITĂŢII DE SINE

Nu merg la psihoterapie pentru a afla dacă sunt un ciudat Merg şi descopăr acelaşi răspuns În fiecare săptămână. Iar când vorbesc despre terapie, ştiu că oamenii cred Că te face să devii egoist şi să ta îndrăgosteşti de terapeut. Dar vai, cât de mult am ajuns să ii iubesc pe toţi ceilalţi oameni După ce am putut vorbi pe larg despre mine însumi.

- Dar Willlama, Ce *auzi fn aceste sunete?*

Nimeni nu poate .trata" un război, un abuz, un viol, o molestare sau alte evenimente oribile. Ceea ce s-a întâmplat nu mai ¡Miatc fi anulat. Ceea ce *putem* face noi totuşi este să alinăm impre- riile lăsate de acest eveniment asupra corpului, minţii şi sufletului: senzaţiile de contracţie din zona pieptului, etichetare adeseori drept anxietate sau depresie; teama de a-ţi pierde controlul; veşnica alertă în privinţa unui potenţial pericol sau a unei respingeri; dispreţul de ■•inc; coşmarurile şi amintirile sub formă de flash-uri; ceaţa mentală care re împiedică să îţi duci la bun sfârşit sarcinile şi să te angajezi plenar în ceea ce faci; incapacitatea de a-ţi deschide inima în faţa altei fiinţe umane.

Trauma te privează de sentimentul că deţii controlul asupra ta, au ceea ce voi numi în capitolele care urmează autocontrolul propriei vieţi. Provocarea recuperării constă în restabilirea proprietăţii asupra corpului şi a minţii talc, adică a sinelui tău. Pe scurt, acest lucru înseamnă să te simţi liber să ştii ceea ce ştii şi sâ simţi ceea ce

simţi, fără a tc simţi copleşit, furios, ruşinat sau încremenit. Pentru cei mai mulţi dintre oameni, acest lucru înseamnă: 1) să descopere o modalitate de a rămâne calmi şi focalizaţi; 2) să înveţe să menţină această stare de calm în faţa imaginilor, gândurilor, sunetelor sau senzaţiilor fizice care le reamintesc de trecut; 3) să descopere o modali – tate de a trăi plenar în momentul prezent şi de a se integra în mijlocul oamenilor din jur, şi 4) să nu păstreze secrete legate de sine, inclusiv de maniera în care au reuşit să supravieţuiască.

Aceste obiective nu sunt paşi ce trebuie realizaţi unul câte unul, pe rând, intr-o suită fixă. Ele se suprapun, iar unele pot fi mai dificile decât altele, în funcţie de circumstanţele personale ale fiecăruia. în toate capitolele care vor urma voi discuta despre diferite metode sau abordări specifice pentru realizarea lor. Am încercat să scriu aceste capitole intr-o manieră care să le fie utilă atât supravieţuitorilor trau melor cât şi terapeuţilor care ii tratează. Chiar şi cei aflaţi într-o stare de stres temporar le pot găsi utile. Am aplicat pe scară largă toatr aceste metode paicnţilor mei şi le-am folosit cu însumi. Unii oameni se simt mai bine doar prin aplicarea unei singure metode, dar cei mai mulţi dintre ci sunt ajutaţi de abordări diferite în diferitele etape ale procesului lor de recuperare.

Am realizat studii ştiinţifice despre multe din tratamentele pe care le voi descrie în continuare şi mi-am publicat descoperirile în reviste ştiinţifice recenzate de colegii mei. Scopul meu în acest capitol este de a-ţi prezenta o privire de ansamblu asupra principiilor cure stau la baza acestor metode de tratament, o perspectivă asupra acestora şi câteva scurte comentarii referitoare la metodele pe care nu intenţionez să le descriu în detaliu.

O NOUĂ PERSPECTIVĂ ASUPRA PROCESULUI DE RECUPERARE

Atunci când discutăm despre trauma pacientului nostru, noi începem adeseori cu o relatare sau cu o întrebare de gen: „Ce s-a întâmplat în timpul războiului?”, „Ai fost molestat vreodată?”, Jngăduic-mi să îţi povestesc despre cutare accident sau viol”, sau *A fost cineva din familia ta un alcoolic inveterat?”. Trauma înseamnă însă mult mai mult decât o simplă poveste referitoare la ceva ce s-a petrecut cu foarte mult timp în urmă. Emoţiile şi senzaţiile fizice imprimate în timpul traumei nu sunt experimentate sub formă de amintiri, ci ca reacţii fizice care perturbă

prezentul.

Pentru a-ţi redobândi controlul asupra propriului sine, este necesar să îţi reexaminezi trauma. Mai devreme sau mai târziu, trebuie să te confrunţi cu ceea ce ţi s-a întâmplat, dar numai dacă te simţi în siguranţă, fikă a fi din nou traumatizat de amintirea respectivă. Primul lucru pe care trebuie să ¡1 fad este să găseşti o modalitate de a nu te mai simţi copleşit de senzaţiile şi de emoţiile asociate cu trecutul tău.

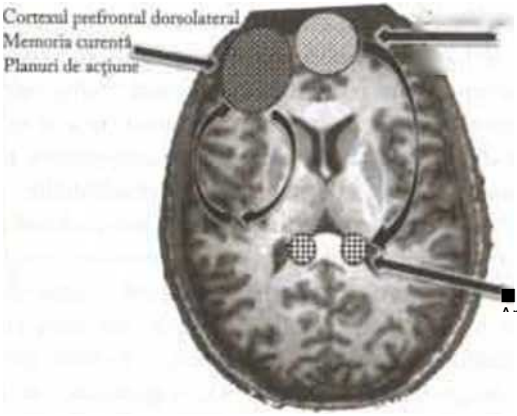
Aşa cum am arătat în părţile precedente ale cărţii, motoarele reacţiilor posttraumatice sunt localizate în creierul emoţional. Spre deosebire de cel raţional, care se exprimă prin gânduri, creierul emoţional se manifestă prin reacţii fizice: senzaţii viscerale, palpitaţii ale inimii, o respiraţie rapidă şi superfidalâ, sentimentul de inimă rănită, vorbirea cu o voce rigidă şi răguşită, precum şi anumite mişcări caracteristice ale corpului care arată starea de colaps, rigiditate, furie sau autoapărare.

Dc tx nu putem fi noi raţionali în astfel de cazuri? Ajută cu ceva înţelegerea? Creierul raţional şi executiv ne poate ajura să înţelegem dc unde provin sentimentele noastre (dc gen: .Mă sperii atunci când mă apropii dc un bărbat deoarece am fost molestată de tatăl meu" sau -Nu reuşesc să îmi exprim iubirea faţă de fiul meu deoarece mă simt vinovat din cauza că am ucis un copil în Irak"). Cu toate acestea, creierul raţional nu poate *anula* emoţiile, senzaţiile sau gândurile (cum ar fi sentimentul constant de pericol sau că eşti o persoană teribilă, chiar dacă din punct dc vedere raţional ştii foarte bine că nu tu eşti vinovată pentru că ai fost violată). înţelegerea *motivelor* pentru care simţi un anumit lucru nu schimbă cu nimic reea re simţi. Ea te poate ajuta totuşi să nu te abandonezi reacţiilor talc cele mai intense (spre exemplu, să nu iţi agresezi şeful care iţi reaminteşte de abuzatorul rău, 4 nu te desparţi dc iubit dc la prima neînţelegere cu acesta sau să nu tc arunci în braţele unui străin). Pe dc altă parte, cu cât suntem mai extenuaţi, cu atât mai mult preiau controlul asupra noastră emoţiile, în detrimentul gândurilor.

TERAPIA SISTEMULUI LIMBIC

Problema fundamentală pentru rezolvarea stresului traumatic este restabilirea echilibrului adecvat intre creierul raţional şi cel

^.onexii) prttnjntnl incduu hX de



Introipec

Accesarea creierului «moţional. Partea raţională ţi analitică a creierului, centrată în cortexul prefrontal dorsolateral, nu are conexiuni directe cu Creierul ewuţlorial, În tare rezida marea majoritate a amprentelor traumei. dar cortexul prefrontal median (centrul conştiinţei de sine) are aiticl de conexiuni

rin*

emoţional, astfel încât să simţi că iţi controlezi reacţiile ţi viaţă Atunci când intrăm intr-o stare de hiper sau hipoexcitaţie, noi ir .1111 din „fereastra de toleranţă" a funcţionării optime şi devenim reactivi şi dezorganizaţi. Filtrele noastre nu mai funcţionează: suntem demn jaţi de sunete şi de lumini, în mintea noastră pătrund imagini nedu rite şi intrăm în panică sau facem o criză de furie. Dacă ne blocăm« corpul şi mintea noastră încremenesc, gândirea ne devine greoaie ţi avem probleme să ne ridicăm de pe scaun

Atât timp cât cineva este hiper-excitat sau blocat, el nu mai poate învăţa din experienţă. Chiar dacă reuşeşte să îşi păstreze controlul, el devine atât de încordat (Alcoolicii Anonimi numesc această «tar« „stare de trezie cu pumnii strânşi") incât devine inflexibil, încăpăţânai şi deprimat. Recuperarea în urma unei traume presupune restabilire4 funcţiei executive, şi implicit a încrederii în sine, a capacităţii de din tracţic şi a spiritului creativ.

Dacă dorim să schimbăm reacţiile posttraumatice, noi trebuie • a

accesăm creierul emoţional şi să aplicăm „terapia sistemului limbi*” să reparăm sistemele care creează alarme false şi să restaurăm creierul rnmţional, astfel încât acesta să îşi reia funcţia obişnuită de prezenţă lucită de fundal care se ocupă de gospodăria corpului, asigurându-se că mănânci, dormi, te conectezi cu parteneri intimi, iţi protejezi copiii ţi te aperi împotriva pericolelor.

Neurologul Joscph LcDoux şi colegii săi au arătat că singura modalitate prin care putem accesa intr-o manieră conştientă creierul emoţional este conştiinţa de sine, respectiv activarea conexului prcfrontal median, acea parte a creierului care observă ce se întâmplă în interiorul nostru, permiţându-nc să simţim ceea ce sîmţîm. (Termenul tehnic pentru acest proces este „introspecţie”- un cuvânt latin care înseamnă .a privi în interior”.) Cea mai marc pane a creierului conştient este dedicată focalizării asupra lumii exterioare, asupra înţelegerii cu ceilalţi oameni şi a planurilor de viitor. Acest proces nu ne ajută însă să ne gestionăm propria fiinţă. Cercetările din domeniul neuroştiinţei au arătat că singura modalitate prin care putem schimba ceea ce simţim constă în a deveni conştienţi de experienţele noastre *interioare* şi în a învăţa să ne împrietenim eu ceea ce e întâmplă în interiorul nostru.

ÎMPRIETENIREA CU CREIERUL EMOŢIONAL

1 TRATAREA HIPEREXCITAŢIEI

În deceniile din urmă, psihiatria s-a focalizat asupra folosirii medicamentelor pentru a schimba ceea ce simţim. Aceasta a devenit metoda acceptată oficial de gestionare a hiper şi hipoexciraţiei. Voi discuta despre medicamente ceva mai târziu în acest capitol, dar până atunci doresc să insist asupra faptului că noi dispunem de un întreg mecanism interior care ne ajută să ne păstrăm starea de echilibru În capitolul 5 am văzut cum sunt înregistrate emoţiile în organism. Circa 80% din fibrele nervului vag (care conectează creierul cu multe din organele interne) sunt aferente, adică fac legătura între corp şi < rcier. Cu alte cuvinte, noi ne putem antrena direct sistemul de excitaţie prin felul în care respirăm, rostim incantaţii şi ne mişcăm, principiu aplicat încă din timpuri imemoriale în ţări precum China şi India, precum şi în toate practicile religioase de care am auzit, fiind privit însă cu suspiciune de cultura noastră, care îl consideră o modalitate „alternativă” de

tratament.

în cadrul unor studii susţinute de Institutele Naţionale pentru Sanitare, cu şi colegii mei am demonstrat că zece săptămâni de practică yoga reduc dramatic simptom ele SSPT ale pacienţilor care nu au răspuns la medicamente şi la alte tipuri de tratament. (Voi discut» despre yoga în capitolul 16.) De asemenea, neurofccdbackul, despre care voi vorbi în capitolul 19, poate fi extrem de eficient pentru copiii şi adulţii hiperexciraţi sau blocaţi care au probleme cu focalizarea şi cu stabilirea priorităţilor.

învăţarea modalităţii de a respira calm şi de a rămâne intr-o stare de relaxare fizică relativă, inclusiv în momentul accesării amintirilor dureroase şi oribile, este un instrument esenţial al procesului de recuperare. Atunci când respiri în mod deliberat adânc de câteva ori, poţi observa imediat efectele frânei pamsimpaticc asupra stării de excitaţie (pe care am explicat-o în capitolul 5). Cu cât te focalizezi mai mult asupra respiraţiei, cu atât mai mari vor fi beneficiile, îndeosebi dacă rămâi atent până la sfârşitul expiraţiei şi dacă faci o scurtă pauză înainte de a inspira din nou. Atunci când respiri în mod conştient şi observi aerul care intră şi iese din plămâni, te poţi gândi la rolul jucat de oxigen în hrănirca corpului şi în scăldarea ţesuturilor în energia necesară pentru a te simţi viu şi angajat. Capitolul 16 documentează efectele plenare ale acestei practici simple.

Dat fiind că reglarea emoţională este un aspect critic pentru gestionarea efectelor traumei şi neglijării, s-ar produce o diferenţă ca de la cer la pământ dacă profesorii, cadrele militare, părinţii care ian copii în plasament familial şi profesioniştii din domeniul sănătăţii psihice ar li invăţaţi să aplice tehnici de reglare emoţională. La ora actuală acestea sunt cunoscute doar de educatorii din creşe şi grădi niţe, care au de-a face zi de zi cu comportamente impulsive generate de creiere imature.

Tradiţiile vindecătoare psihiatrice şi psihologice oficiale din Occident nu au fost niciodată foarte interesate de aurogcstiune.i stării de sănătate de către pacicnţi. Spre deosebire de occidentali,care se bazează aproape exclusiv pe medicamente şi pe terapiile verbale, alte tradiţii din lume insistă mai mult asupra cultivării lucidităţii, mişcării, ritmului şi acţiunii. Yoga în India, rai chi şi qigong-ul în China, şi bătăile ritmice ale tobelor în Africa reprezintă doar câteva exemple în această direcţie. Culturile din Japonia şi din peninsula coreeană au cultivat artele marţiale, care insistă

asupra cultivării mişcărilor precise şi asupra centrării în momentul prezent, capacităţi profund deteriorate la oamenii traumatizaţi. Aikido, judo, tac kwon do, kendo şi jujitsu, precum şi capocira din Brazilia, sunt astfel de exemple. Toate aceste tehnici implică mişcări fizice, tehnici de respiraţie şi dc meditaţie. în afara yngăi, puţine din aceste tradiţii vin-decătoare neoccidcntalc au fost studiate intr-un mod sistematic în vederea tratamentului SSPT.

2. NICIO MINTE FĂRĂ LUCIDITATE

în centrul procesului dc recuperare stă conştiinţa de sine (luciditatea). Cele mai importante fraze din terapia traumei sunt: „tc rog să observi că" şi .cc se întâmplă în continuare?". Oamenii traumatizaţi trăiesc cu senzaţii insuportabile. Ei işi simt inima zdrobită şi suferă dc senzaţii greu dc suportat în plexul solar sau în zona pieptului. Evitarea acestor senzaţii nu face însă decât să sporească şi mai mult vulnerabilitatea şi riscul dc a fi copleşiţi dc ele.

Conştientizarea propriului corp ne pune în contact cu lumea noastră interioară, respectiv cu peisajul intern al organismului nostru. Simpla observare a unei stări dc iritare, dc nervozitate sau de anxietate este suficientă pentru a ne schimba perspectiva şi pentru a ne deschide în faţa unor opţiuni diferite de reacţiile noastre automate dc zi cu zi. Luciditatea ne pune în contact cu natura tranzitorie a sentimentelor şi a percepţiilor noastre. Atunci când ne focalizăm atenţia asupra senzaţiilor noastre corporale, noi putem recunoaşte fluctuaţia emoţiilor noastre, amplificându-nc astfel controlul asupra lor.

Adeseori, oamenii traumatizaţi sc tem să simtă ceva. Inamicul lor nu mai este abuzatorul (în cazul în care acesta nu mai este aproape, putându-lc face rău), ci propriile lor senzaţii fizice. Teama dc deturnarea produsă de senzaţiile neconfortabilc menţine corpul intr-o stare de încremenire şi mintea blocată. Chiar dacă trauma s-a produs în trecut, creierul emoţional continuă să genereze senzaţii cure 11 fac pc suferind să sc simtă speriat şi neajutorat. în aceste condiţii, nu este dc mirare că atât dc mulţi supravieţuitori ai traumelor devin alcoolici sau supraponderali, se tem şi facă dragoste şi evită foarte multe activităţi sociale, căci lumea lor senzoriali este oricum prea intensă, ncmaisuportând niciun contact cu lumea dc afară.

Pentru a te schimba, tu trebuie şi te deschizi în faţa experienţelor tale lăuntrice. Primul pas constă în a-i permite minţii talc »• sc focalizeze asupra senzaţiilor pe care le simţi, observând astfel tA spre deosebire dc experienţa atemporală şi veşnic prezentă a traumei, senzaţiile fizice sunt trecătoare şi reacţionează la cele mai rum schimbări ale poziţiei corporale, respiraţiei şi gândirii. Dacă ai deve nit atent la senzaţiile talc fizice, următorul pas constă în a le eticheta Spre exemplu: .Atunci când mă simt anxios, simt o senzaţie de con tracţic în zona pieptului.” Intr-un astfel dc caz, cu ii spun paciCntu lui: „Focaliz.cază-ţi atenţia asupra acestei senzaţii şi vezi în cc fel u* schimbă ca atunci când expiri prelungit, sau atunci când iţi ciocănc-ii pieptul chiar sub claviculă, sau atunci când iţi acorzi permisiunea dc a plânge.” Practica lucidităţii calmează sistemul nervos simpatic, arttcl încât devii mai puţin predispus să intri în reacţia dc tip „luptă --.ni fugi”. învăţarea artei de a-ţi observa şi de a-ţi tolera senzaţiile fizice este o premisă necesară pentru rcvizitarca în condiţii de siguranţă a trecutului traumatic. Daci nu poţi tolera ceea ce simţi în prezent, deschiderea în faţa trecutului nu va face decât să îţi amplifice şi mal mult suferinţa, traumatizându-te şi mai tare.

Noi putem tolera un disconfort foarte mare atât timp cât râma ncm conşticnţi de faptul că senzaţiile corporalcjrc schimbă în per* manenţă. Chiar dacă pe moment simţi o senzaţie de presiune în zoiu pieptului, ducă inspiri şi expiri adânc, aceasta senzaţie sc atenuează şi tu poţi observa altceva, de pildă o tensiune în zona umărului. Poţi incepe astfel să explorezi cc sc întâmplă atunci când inspiri încă p mai profund, observând cum sc dilată cutia ta toracică. Dacă te simţi mai calm şi mai curios, tu te poţi întoarce la senzaţia din zona urnă rului. Nu trebuie să fii surprins dacă în urma acestui proces iţi apare spontan în minte o amintire în care a fost implicat umărul respectiv.

Următorul pas constă în a observa jocul dintre gândurile şi sen zaţiile talc fizice. Cum sunt înregistrate diferite gânduri specifice în organismul rău? (Iţi produc gândurile dc gen „rata mă iubeşte” şi „iubita rn-a părăsit” senzaţii diferite?) Conştientizarea manierei în care corpul organizează diferite emoţii şi amintiri specifice deschide posibilitatea eliberării şi eliminării anumitor senzaţii şi impulsuri pe care le-ai blocat cândva pentru a supravieţui. în capitolul 20, în care vom vorbi despre beneficiile teatrului, iţi voi descrie mai detaliat cum funcţionează acest mecanism.

în anul 1979, Jon Kabat-Zinn, unul din pionierii mcdici- nci minte-corp, a fondat programul Reducerea Stresului pe Baza Cultivării Lucidităţii

(MBSR[M]) la Centrul Medical al Universităţii din Massachusetts, iar metoda lui a fost studiată detaliat timp de mai bine de trei decenii. Aşa cum spune chiar el: „O modalitate de a ne gândi la acest proces de transformare constă în ne imagina luciditatea ca pe o lentilă care preia energiile risipite şi reactive ale minţii şi le focalizează intr-o sursă coerentă de energie în vederea vieţii, pentru rezolvarea problemelor şi pentru vindecare.”

Este dovedit făptui că luciditatea are un efect pozitiv asupra multor simptome psihice, psihosomatice şi asociate cu stresul, inclusiv asupra depresiei şi a durerilor cronice. Ea arc numeroase efecte asupra stării de sănătate fizică, inclusiv asupra sistemului imunitar, pe care il îmbunătăţeşte, asupra tensiunii arteriale şi asupra nivelului i ortizoluhii din sânge. De asemenea, este dovedit faptul că ea activează regiunile cerebrale implicate în reglarea emoţională şi conduce ıȷ schimbări ale regiunilor cerebrale asociate cu conştientizarea şi cu teama Cercetările realizate de colegii mei de la Harvard, Britta I lolzel şi Sara Lazar, au arătat că practica lucidităţii reduce chiar şi activitatea detectorului de fum al creierului – amigdala – diminuând astfel reactivitatea factorilor potenţiali de declanşare.

3 RELAŢIILE

Nenumărate studii au arătat că o reţea stabilă de suport reprezintă cel mai puternic factor de protecţie împotriva traumei. Siguranţa yi teroarea sunt incompatibile. Atunci când suntem îngroziţi, nimic nu ne poate calma mai bine decât vocea liniştitoare sau îmbrăţişarea reconfortantă a unei persoane în care avem încredere. Adulţii speriaţi reacţionează la aceiaşi factori de liniştire ca şi copiii îngroziţi: îmbrăţişarea blândă, legănatul şi asigurarea că cineva mai mare şi mai puternic va rezolva problema, astfel încât te poţi duce liniştit la culcare. Pentru .i se putea recupera, mintea, corpul şi creierul trebuie să fie convinse câ se pot relaxa în siguranţă. Acest lucru nu se întâmplă decât atunci < ând te simţi în siguranţă pe un nivel visceral, ajutându-re să asociezi această siguranţă cu amintirea ncajutorării din trecut.

“ l>e la *Minііjitbmi-BwJStmi ReJMtitn* (n tr.)

După i> traumă acuti, cum ar fi o agresiune, un accident ᴍᴜ un dezastru natural, supravieţuitorul arc nevoie dc prezenţa unu» oameni,

feţe şi voci familiare; de contacte fizice; hrăni; adâpoM »1 siguranţă; şi de timp pentru a dormi. Este foarte important sâ vot bcascâ cu cei dragi (indiferent daci sunt aproape sau departe) şi U reunificc cât de curând posibil cu familia şi cu prietenii intr-un loc În care sâ sc simtă m siguranţă. Legăturile noastre bazate pe ataşament reprezintă cea mai sigură protecţie împotriva ameninţărilor. Spir exemplu, copiii separaţi dc părinţii lor după un eveniment traum.Hi« sunt mult mai predispuşi să sufere efecte negative grave pe tcrtnr.il lung. Studiile realizate în Anglia în timpul celui dc-al Doilea Război Mondial au arătat că copiii care locuiau la Londra în timpul rizber iului şi care au fost trimişi la ţari pentru a fi protejaţi dc bombe Ir germane au suferit efecte mult mai negative decât cei care au răni.1» cu părinţii lor. petrecându-şi nopţile în adăposturi pentru bombe p văzând imaginile înspăimântătoare ale clădirilor distruse şi ale oiiinc oilor inorţi.

Oamenii traumatizaţi sc recuperează ccl mai bine în contextul relaţiilor: alături dc familie, dc cei dragi. în întrunirile AA, dc organizaţiilor dc veterani, în comunităţile religioase sau alături dc psihotcrapcuţii profesionişti. Rolul acestorjelaţii constă în a lt furniza o senzaţie de siguranţă fizică şi emoţională, inclusiv în faţa sentimentului dc ruşine, a mustrărilor şi judecăţilor altor persoane, şi de a le stimula curajul dc a tolera, dc a face faţă şi de a procc .1 realitatea lucrurilor petrecute.

Aşa cum am văzut, o bună parte din circuitele noastre cerebrale sunt dedicate punerii la unison cu ceilalţi oameni. Recuperarea dc pc urma unei traume presupune rcconccrarca cu semenii noştri. Aşa *vr* explică de ce traumele petrecute în cadrul unei relaţii sunt în gene ral mai greu de tratat decât cele rezultate în urma unui accident dc maşină sau a unui dezastru natural. În societatea noastră, cele mal comune traume prin care trec femeile şi copiii sunt cauzate dc partenerii intimi şi părinţi. Abuzul copiilor, molestarea şi violenţa domc < tică sunt cauzate exact dc persoanele care ar trebui să te iubească. Acest proces dărâmă ccl mai important zid dc protecţie împotriva traumei: oamenii pe care îi iubeşti.

Dacă persoanele de la care aştepţi în mod natural îngrijire şi protecţie tc înspăimântă sau te resping, ni înveţi să te închizi în tine şi sâ ignori ceea cc simţi. Aşa cum am arătat în partea a treia a cărţii, atunci când eşti speriat sau abandonat chiar dc părinţii tăi, eşti nevoit să iţi găseşti modalităţi alternative dc u-ţi gestiona teama, furia şi frustrarea. Gestionarea de unul singur a terorii dă naştere unui set întreg de alte

probleme: disocierea, disperarea, dependenţele, o senzaţie cronică dc panică şi relaţii caracterizate prin alienare, deconectare şi explozii emoţionale. Pacicnţii care au astfel de istorii personale nu reuşesc decât rareori să stabilească o conexiune intre ceea cc li s-a întâmplat cu foarte mult timp în urmă şi ceea ce simt (sau felul în cart sc comportă) la ora actuală. Toate situaţiile li sc par imposibil de gestionat.

Ei nu sc vor putea simţi uşuraţi până când nu vor deveni capabili să recunoască ccca ce li s-a întâmplat şi demonii invizibili cu care sc luptă. Să ne aducem aminte de bărbaţii pe care i-am descris în capitolul 11, care au fost abuzaţi dc preoţi pedofili. Aceştia mergeau în mod regulat la solă, luau steroizi anabolizanţi şi erau puternici ca nişte tauri, dar în timpul interviurilor noastre se comportau adeseori ca nişte copii speriaţi. Copilul rănit din interiorul lor continua să sufere şi să se simtă neajutorat.

Deşi contactul uman şi rezonanţa cu semenii reprezintă o cauză a autoreglării fiziologice, promisiunea apropierii evocă adeseori teama de a nu fi rănit, trădat şi abandonat. Ruşinea joacă un rol important în acest proces: .Vei descoperi cât dc dezgustător sunt şi mă vei părăsi de îndată cc mă vei cunoaşte mai bine.” Trauma nerezolvată poate .ivea efecte teribile asupra relaţiilor. Dacă ai inima zdrobită pentru că ai fost agresat de o persoană pe care ai iubit-o, tu iţi faci automat griji să nu fii rănit din nou şi te temi să te deschizi în faţa altei persoane. De multe ori, o răneşti chiar tu, neintenţionat, înainte de a avea ocazia să te rănească ea.

Acest mecanism este o mare provocare pentru procesul dc recuperare. Atunci când recunoşti că reacţiile posttraumaticc au apărut ca un efort dc a-ţi salva viaţa, devine posibil să iţi aduni curajul pentru ȷ te confrunta cu propria ta muzică (sau cacofonie) interioară, dar vei avea nevoie dc ajutor. Trebuie să găseşti pe cineva în care ai suficientă încredere pentru a l lăsa să te însoţească, care să iţi Înţeleagă sentimentele şi să te ajute să iţi asculţi mesajele dureroase transmise dc creierul tău emoţional.Tu ai nevoie de un ghid care să nu se teamă de teroarea pe care o simţi şi care să iţi suporte furia cca mai întunecată.

care sâ te accepte în totalitate, exact aşa cum eşti, în timp ce tu iţi explorezi experienţele fragmentate pe care le-ai tăinuit (inclusiv tir tine însuţi) atât dc mult timp. Marea majoritate a oamenilor traumatizaţi au nevoie de o ancoră şi dc un terapeut pentru a trece prin acest proces.

ALEGEREA UNUI PSIHOTERAPEUT PROFESIONIST

Pregătirea terapeuţilor specializaţi în traume presupune învăţarea datelor referitoare la impactul traumei, abuzului şi neglijenţei, ţi cunoaşterea unei game largi dc tehnici care pot ajuta pacientul: 1) să se stabilizeze şi să se calmeze; 2) să îşi transceandă amintirile şi reiterările traumatice; şi 3) să il ajute să se reconcctczc cu ceilalţi oameni. La modul ideal, psihoterapeutul trebuie să fi practicat el însuşi tehnicile pe care le predă.

Deşi este inadecvat şi lipsit dc etică profesională ca un terapeut să iţi dea detalii referitoare la propriile sale probleme interioare, este absolut rezonabil să il întrebi ce tipuri dc terapii a învăţat, unde şi-a obţinut pregătirea profesională şi dacă a beneficiat personal dc pe urma terapiei pe care ţi-o propune.

Nu există un singur tratament recomandabil pentru traume, ţi orice terapeut care crede că metoda lui reprezintă singurul răspuns la problemele talc este mai degrabă un ideolog decât o persoană interesată dc binele tău. Pe de altă parte, niciun terapeut nu poate cunoaşte toate metodele eficiente dc tratament, şi trebuie să fie deschis în faţa opţiunilor pe care le explorezi, chiar dacă acestea sunt diferite de ceea ce iţi oferă el. Cu alte cuvinte, el trebuie să fie deschis sâ înveţe dc la tine. Sexul, rasa şi istoricul rău personal nu sunt relevante decât în măsura în care interferează cu pacientul său, împiedicându-l pe acesta să se simtă în siguranţă şi înţeles.

întrebările pe care trebuie să ţi Ic pui sunt: te simţi confortabil în prezenţa acestui terapeut? Parc el sâ se simtă confortabil în pielea lui şi împreună cu tine? Te priveşte ca pe o fiinţă umană, sau ca pe un bolnav? Sentimentul de siguranţă este o premisă absolut necesară pentru a-ţi putea confrunta temerile şi anxietăţilc. Un terapeut dur, critic, agitat sau rigid te va face să te simţi şi mai speriat, abandonat şi umilit, lucru care nu te va ajuta să iţi vindeci stresul traumatic. Exista cazuri în care pacientul işi suspectează terapeutul că seamănă cu persoana care l-a rănit sau i-a abuzat, activându-i astfel sentimente din trecut. ?\stfcl de situaţii trebuie rezolvate prin colaborarea cu terapeutul, căci experienţa personală m-a învăţat că un pacient nu sc poate tace bine decât dacă îşi dezvoltă sentimente profund pozitive taţi de terapeutul său. De asemenea, nu cred că pacientul poate creşte i se poate schimba în bine dacă nu simte că are un impact asupra |)cnoanct care il tratează.

Principala întrebare pe care trebuie sâ ţi-o pui este următoarea: consideri câ terapeutul rău este curios să descopere cine eşti *fu* şi de cc ai nevoie *fu,* nu un „pacient generic cu SSPT”? Reprezinţi tu pentru el o simplă listă dc simptom? dintr-un chestionar pentru stabilirea diagnosticului sau işi tace terapeutul tău timp pentru a descoperi de ce taci ceea ce faci şi de ce gândeşti ceea cc gândeşti? Psihoterapia este un proces dc colaborare, o explorare reciprocă a sinelui tău.

Adeseori, pacienţii care au fost brutalizaţi de părinţi în copilărie nu sc simt în siguranţă în prezenţa altor persoane. Eu îmi întreb -adeseori pacienţii dacă sc pot gândi la cineva în prezenţa căruia au avut încredere când erau copii. Mulţi dintre ei sc cramponează dc amintirea unui profesor, a unui vecin, a unei vânzătoare, a unui antrenor sau a unui preot care le-a arătat când erau mici câ le păsa de ci. Această amintire poate deveni sămânţa învăţării procesului dc reintegrare socială. Umanitatea este o specie cure nu işi pierde niciodată speranţa. Lucrul cu trauma nu constă doar în a scoate la lumină aspectele defecte, ci şi în a-ţi aduce aminte cum ai reuşit t>ă supravieţuieşti.

Dc asemenea, cu le cer pacicnţilor mei să işi imagineze cum erau când erau bebeluşi: dacă erau adorabili şi plini dc curaj. Absolut toţi cred că au fost şi işi pot crea o imagine a lor înainte de a fi fost răniţi.

Există şi oameni care nu işi amintesc dc nicio persoană în prezenţa căreia să se fi simţit în siguranţă. În astfel dc cazuri, terapia care implică animale (de regulă cai sau câini) este mult mai sigură decât cea în care simt implicare fiinţele umane. Acest principiu este aplicat la ora actuală în multe clinici cu efecte minunate, inclusiv în închisori, programe dc tratament rezidenţial şi pentru reabilitarea veteranilor. Jennifcr, o membră a primei clase care a absolvit Centrul Van der Kolk şi care a intrat în program ca o adolescentă care nu vorbea cu nimeni şi nu putea fi controlată dc nimeni, a declarat la ceremonia ci dc absolvire câ cel mai important pas care a ajutat-o să sc vindece a fost faptul că i s-a încredinţat responia bilitatca îngrijirii unui cal. Legătura ci din cc în ce mai strânsă cu animalul a ajutat-o să se simtă suficient de în siguranţă pentru u socializa cu personalul centrului, apoi pentru a se focaliza asupra cursurilor, a-şi lua bacalaureatul şi a fi acceptată la colegiu.

4. RITMURILE ŞI SINCRONISMUL COMUN

încă din momentul naşterii, relaţiile noastre sunt manifestate fizic prin

expresii faciale, gesturi şi atingeri. Aşa cum am văzut în capitolul 7. acestea sunt fundamentele ataşamentului. Trauma conduce la o perturbare a sincronismului fizic: atunci când intri în sala de aşteptare a unei clinici SSPT, îţi poţi deosebi imediat pe pacicnţi d< membrii personalului după feţele lor încremenite şi după corpul lot rigid (dar, în mod paradoxal, agitat). Din păcate, numeroşi terapeuţi ignoră aceste mesaje fizice, focalizându-se exclusiv asupra cuvintelor pe care Ir rostesc pacienţii lor.

Personal, am descoperit puterea vindecătoare a comunităţii exprimată prin muzică şi ritmuri în primăvara anului 1997, când am urmărit activitatea Comisiei pentru zVdcvăr şi Reconciliere din Africa de Sud. În multe din locurile ne care le-am vizitat viole» ţele erau în roi, fiind adeseori teribile. Intr-o zi, am participat la un grup dc supravieţuitoare ale violului în curtea exterioară a unei clinici dintr-un oraş situat la periferia capitalei Johannesburg. Puteam auzi sunetul gloanţelor trase nu foarte departe, iar fumul ne aducea mirosul gazelor lacrimogene. Mai târziu, am auzit că 40 de oameni au fost ucişi intr-o ambuscadă.

Deşi împrejurimile îmi erau străine şi mi se păreau îngrozitoare, am recunoscut cu uşurinţă grupul din faţa mea: acesta era alcătuit din femei rigide, cu feţele triste şi încremenite, la tel ca foarte multe victime ale violurilor care participau la şedinţele dc terapie în grup în Boston. Am simţit imediat sentimentul familiar dc neajutorarc, şi dată fiind rigiditatea universală a celor din jurul meu, rn-am simţit şi cu la fel dc rigid. Apoi, una dintre femei a început să îngâne o melodic, legănându-sc înainte şi înapoi. încetul cu încetul, ritmul a început să sc contureze, iar celelalte temei s-au alăturat treptat corului. în scurt timp, întregul grup cânta, sc mişca şi s-a ridicat *şi* danseze. Transformarea produsă a fost uluitoare: femeile reveneau la

viaţă, feţele lor căpătau expresie, iar corpul lor se umplea de vitalitate. Mi-am făcut imediat promisiunea fermă de a aplica la rândul meu ce văd şi dc a studia personal maniera în care ritmul, incantaţiile şi mişcările pot contribui la vindecarea traumelor.

Vom mai vorbi despre acest fenomen în capitolul 20, al cărui subiect este teatrul şi în care iţi voi explica în ce fel pot învăţa să coopereze şi să depindă unii de ceilalţi tinerii — mulţi dintre ci criminali juvenili şi copii crescuţi în plasamente familiale neintegraţi în societate – fie ca parteneri în piese shakespeariene sau ca autori şi inter- preţi ai unor musicaluri.

Foarte mulţi pacienţi mi-au spus cât de mult i-au ajutat cântarul în cor, aikido, dansarca tangoului şi kickboxingul. Prin urmare, le transmit întotdeauna recomandările lor altor oameni pe care ii tratez.

Am învăţat o altă lecţie importantă despre ritm şi vindecare atunci când clinicienilor dc la Centrul pentru Traume li s-a cerut ă trateze o fată în vârstă de cinci ani pe nume Ying Mec, care nu vnrhra ni nimeni şi care fwu*M* adoptată de la un orfelinat din China. După luni întregi în care nu au reuşit să stabilească niciun contact cu ea, colegele mele Dcborah Rozcllc şi Liz Warncr şi-au dat seama că sistemul fetei de integrare ritmică nu funcţiona. Pur şi simplu, copilul nu putea rezona cu feţele şi cu vocile oamenilor din jurul ei. Prin urmare, colegele mele au început să îi aplice o terapie -cnzorimotoric.

Clinica dc integrare senzorială din Watcrtown, Massachusctts, este un minunat loc de joacă interior cu leagăne, tuburi pline cu mingi multicolore dc cauciuc în care poţi dispărea cu uşurinţă, bârne (similare celor pentru sportivi), tuburi din plastic prin care te poţi târî şi scări ce conduc către platforme dc pe care te poţi arunca pe saltele umplute cu spumă. Personalul medical a pus-o pe Ying Mec în tubul cu mingi de plastic, ajutând-o astfel să simtă senzaţiile pe pielea ci. Colegele melc au pus-o apoi să se dea în leagăn şi să se târască pe sub pături cu greutăţi. După şase săptămâni ceva s-a schimbat în fetiţă, şi ea a început să vorbească.

îmbunătăţirea dramatică a stării lui Ying Mee ne-a inspirat să înfiinţăm o clinică dc integrare senzorială în cadrul Centrului pentru Traume, pe care o folosim la ora actuală inclusiv pentru programele noastre dc tratament rezidenţial. Nu am explorat deocamdată cât de bine funcţionează integrarea senzorială în cazul adulţilor traumatizaţi, dar la seminarele mele includ în mod regulat experienţe dc integrare senzorială şi dc dans.

învăţarea punerii la unison cu alţi oameni le furnizează părinţilm (şi copiilor lor) experienţa viscerală a reciprocităţii. Terapia bazată pe interacţiunea părinte-copil (PCIT[IS]) este o terapie interactivă bazată pe această integrare, la fel ca şi SMART[14] (tratamentul pentru reglarea excitaţiei senzorio-motorii), două metode de tratament create dr colegii mei dc la Centrul pentru Traume.

Atunci când ne jucăm împreună cu alţi oameni, noi ne punem li» unison în plan fizic cu ci şi experimentăm o stare dc conexiune şi dr bucurie. Exerciţiile dc improvizare (cum ar fi cele recomandate pe sitc-ul http://lcamimprov.com/) reprezintă de asemenea o modalitate minunată

prin care îi putem ajuta pe oameni să se conecteze cu alţii intr-n stare de bucurie şi dc explorare. Atunci când vezi un grup dc oameni mohorâţi izbucnind în râs, iţi este clar că vraja suferinţei s-a rupt

5. ATINGEREA FIZICĂ

Tratamentul oficial pentru traume nu îşi propune aproape dclin să ii ajute pc oameni să işi experimenteze în condiţii de siguranţa



Rcmbwdt van Rijn: *Christot vindecând un bolnav.* Genurile de mângâiere pot ti recunoscute de oricine $i reflecta puterea de vindecare a atingerii ia uniton

„ De la Porrnt <biU intcractivn Jbentpy (n tt.)

Lk la umorjr matur aruiMl'rxuiation trca/Ticnr (n tr.) senzaţiile fi emoţiile. Medicamentele precum blocantclc rceaptă- rii serotoninci Respiridol fi Seroquel sunt folosite astăzi pe scară largă pentru a-i ajuta pe oameni să îşi gestioneze lumea senzorială. .Atingerea, îmbrăţişarea şi legănarea reprezintă însă o modalitate mai naturală prin care ne putem calma starea de tulburare. Aceste acţiuni reduc excitaţia excesivă şi ne ajută să ne simţim în siguranţă, protejaţi şi în control.

Atingerea, cel mai elementar instrument de care dispunem pentru calmarea cuiva, este interzisă de majoritatea practicilor terapeutice. Adevărul este însă că nu te poţi recupera integral atât timp cât nu te simţi în siguranţă în pielea ta. Prin urmare, eu îmi încurajez toţi pacienţii să aplice o metodă de lucru cu corpul sau alta, cum ar fi masajul terapeutic, terapia Feldcnkreis sau cea cranio-sacrală.

Am intrebat-o pe specialista mea favorită în tehnicile de lucru cu corpul, Lida Sky, cum decurg şedinţele sale cu oamenii traumatizaţi, lată ce mi-a răspuns: „Nu încep niciodată o şedinţă de masaj fără a stabili o

conexiune personală cu clientul meu. Nu vorbesc despre trecutul său. Nu mă interesează cât de traumatizat este sau ce i s-a întâmplat. M.î interesează doar unde sc află în momentul de faţă în corpul său. îl întreb dacă doreşte să acord o atenţie particulară unei părţi corporale sau alta. Simultan, ii evaluez poziţia; dacă mă priveşte în ochi; cât de tensionat sau de relaxat pare şi în ce măsură se simte conectat cu mine.

Prima decizie pe care o iau constă în a stabili dacă persoana sc simte mai în siguranţă cu faţa în jos sau în sus. Dacă nu o cunosc, o pun de regulă să stea la început cu faţa în sus. Sunt foarte atentă cu ccranarca nudităţii sale. Am grijă ca persoana să sc simtă în siguranţă şi să îşi păstreze atâtea haine câte doreşte. Acestea sunt hotare importante, care trebuie stabilite de ia bun început.

în continuare, stabilesc un prim contact prin atingere cu corpul persoanei; ferm, dar sigur. Nimic prea forţat sau prea dur. Atingerea este întotdeauna lentă, astfel încât clientul să o poată urmări cu uşurinţă, şi uşor ritmică. Ea nu este mai puternică decât o strângere de mână. Primele locuri pe care le ating sunt palma şi antebraţul, întrucât acestea sunt cele mai sigure pentru toţi oamenii, dat fiind că te pot atinge înapoi cu ele.

Este important sâ descoperi punctul în care corpul a acumulat cea mai marc tensiune, opunând rezistenţă, şi să ¡1 contracarezi cu o energie egală de sens opus. Acest lucru eliberează ţi elimină tensiunea încremenită. Nu poţi ezita în această privinţă, căci ezitarea transmite o lipsă de încredere în tine însuţi. Mişcarea lentă şi punerea la unison cu clientul este diferită dc ezitare. Este important să interacţionezi cu clientul tău având o încredere enormă în tine şi o empatie pe măsură, astfel încât presiunea atingerii tale să elibereze tensiunea pe care o păstrează acesta în corp.“

Ce efecte are masajul terapeutic asupra oamenilor? Licit îmi răspunde: „Aşa cum oamenilor le este sete de apă, ci sunt însetaţi inclusiv dc atingere. Este o marc mângâiere să fii atins cu încredere, profund, ferm, dor blând, intr-o manieră reciprocă. Atingerea şi mişcarea conştiente îi centrează pc oameni şi ii ajută să işi descopere tensiunile pe care le-au acumulat de atâta timp încât dc multe ori nicî nu mai sunt conştienţi de ele. Atunci când sunt atinşi, ei işi activccază partea corporală atinsă.

Corpul devine restricţionat fizic atunci când acumulează prea multe emoţii. Umerii devin încordaţi, iar muşchii faciali se contractă Oamenii cheltuiesc o energie enormă pentru a-şi reţine lacrimile, sau orice sunet ori mişcare care le-ar putea trăda starea interioară. Atund când tensiunea

fizică este eliberată, aceste emoţii pot fi eliminate în sfârşit. Mişcarea ajută respiraţia să devină mai profundă, iar atunci când tensiunile sunt eliminate, ele pot fi insoţTtc dc sunete expresive. Corpul devine astfel mai liber, respiră mai uşor şi se integrează mai bine în fluxul vieţii. Atingerea te ajută să trăieşti intr-un corp liber să se mişte singur (nu forţat dc minte).

Oamenii speriaţi simt nevoia dc a şti tot timpul unde se situează corpul lor în spaţiu şi care le sunt hotarele. Atingerea fermă şi liniştitoare ii ajută sâ descopere care sunt aceste hotare: ce anume există în afara lor şi unde se termină corpul lor. Ei descoperă astfel că nu trebuie să se întrebe tot timpul cine sunt şi unde se află, că trupul lor este solid şi că nu trebuie sâ stea tot timpul în gardă. Atingerea le transmite faptul câ sunt în siguranţă.”

6. ACJIUNEA

Corpul răspunde la experienţele extreme prin secreţia hormonilor stresului. Mulţi oameni blamează aceşti hormoni pentru bolile pc care le provoacă. în realitate, hormonii stresului au scopul de a ne

transmite puterea şi rezistenţa necesare pentru a reacţiona în anumite circumstanţe ieşite din comun. Oamenii care *facem* în mod activ în condiţiile unui dezastru, salvându-i pc cei dragi sau un străin, transportftnd victimele la spital, acordând ajutor medical, ridicând corturi au gătind mese, işi utilizează Intr-o manieră adecvată hormonii stresului, şi deci au un risc mult mai mic de a fi traumatizaţi. (Cu toate acestea, fiecare are un prag critic diferit, şi chiar şi cei mai bine pregătiţi dintre oameni pot fi copleşiţi dc magnitudinea dificultăţilor.)

Ncajutorarea şi imobilizarea îi împiedică pc oameni să işi folosească hormonii stresului pentru a se apăra. Atunci când se întâmplă acest lucru, hormonii lor continuă să fie secretaţi, dar acţiunile pe care ar trebui să le dinamizeze ci sunt contracarate. Mai devreme sau mai târziu, tiparele activării menite să protejeze organismul se întorc împotriva acestuia, generând reacţii inadecvate de tip „luptă sau fugi". Pentru a reveni la starea de funcţionare corectă, acest răspuns persistent de urgenţă trebuie să ia sftrşit. Corpul trebuie să revină la funcţionarea sa în condiţii de siguranţă şi dc relaxare, pentru a ac putea mobiliza să treacă la fapte în condiţii dc pericol real.

Pentru a rezolva această problemă, prietenii mei, cercetătorii Pat Ogdcn şi Pctcr Levine, au conceput două terapii corporale extrem de eficiente: psihoterapia senzorio-motorie şi experimentarea somatică. În cadrul acestor metode de tratament, povestea evenimentului traumatic este proiectată în fundal, iar pacientul işi explorează senzaţiile fizice pentru a descoperi locaţia şi forma amprentelor traumei din trecut în corpul său. Înainte dc a sc lansa în explorarea plenara .1 traumei propriu-zisc, pacientul este ajutat să îşi construiască anumite resurse interne pentru accesul în condiţii de siguranţă la senzaţiile şi emoţiile care l-au copleşit în momentul traumei. Pctcr Levine numeşte acest proces *pendulare:* deplasarea delicată înainte şi înapoi între accesarea senzaţiilor interne şi amintirile traumatice. în acest fel, pacientul este ajutat să işi dilate treptat fereastra toleranţei.

După cc pacientul ajunge să tolereze conştientizarea experienţelor fizice asociate cu trauma, el tinde să descopere impulsuri fizice puternice – cum ar fi loviturile, împinsul sau alergarea – pc care le-a experimentat în timpul traumei, dar pe care le-a suprimat pentru a putea supravieţui. Aceste impulsuri se manifestă sub forma unor mişcări corporale subtile precum tresăririle, întoarcerile sau datul înapoi. Amplificarea acestor mişcări şi experimentarea modalităţilor dc a Ic modifica iniţiază procesul

de încheiere a «tendinţelor incomplete către acţiune” asociate cu trauma şi astfcl.de rezolvare a traume» înseşi. Terapiile somatice îi pot ajuta pe pacitnţi să se reintegreze în momentul prezent prin experimentarea faptului că dc această dată se pot mişca în condiţii dc siguranţă. Plăcerea acţiunii eficiente Ir restabileşte autocontrolul şi sentimentul că se pot apăra şi proteja în mod activ.

în anul 1893, Pierre Janct, primul marc explorator al traumelor, a scris despre «plăcerea acţiunii încheiate”, plăcere pe care o remarc personal dc fiecare dată când practic psihoterapia senzorio-motorie şi experimentarea somatică cu pacicnţii mei. Atunci când aceştia |X)t experimenta fizic ce ar fi simţit dacă ar fi ripostat sau dacă ar fi fugit în momentul traumei, ci se relaxează, zâmbesc şi se simt în sfârşit compleţi.

Atunci când cineva este forţat să se supună unei puteri copleşitoare, aşa cum se întâmplă cu marea majoritate a copiilor abuzaţi, cu femeile captive în ciclul violenţei domestice şi cu oamenii încarceraţi, victimele supravieţuiesc doar datorită supunerii lor resemnate. Cea mai bună modalitate de a transcende tiparele adânc gravate ale supunerii constă în restabilirea capacităţii fizice dc angajare şi apă rare. Una din modalităţile mele prefcratc.de construire a răspunsurilor eficiente de tip «luptă sau fugi” este programul nostru local dc autoapărare, în cadrul căruia femeile (şi din ce în ce mai mulţi bărbaţi) sunt învăţate să combată în mod activ un atac simulat. Programul a început în Oakland, Califonia, în anul 1971, după ce o femeie cu centura neagră la karatc a fost violată. întrebându-se cum a fost posibil aşa ceva în cazul unei persoane care – teoretic vorbind – putea omorî pe cineva cu mâinile goale, prietenii ci au tras concluzia că ea a fost paralizată dc frică. în termenii pe care îi folosim noi, funcţiile ei executive – lobii frontali – au fost inhibate, şi ca a încremenit. Programul nostru dc autoapărare le învaţă |>c femei sa işi recondiţioneze reacţia dc încremenire prin numeroase repetiţii ale momentului «orei zero” (termen militar care descrie momentul precis al unui atac), pentru a învăţa astfel cum să işi transforme teama intr-o energie pozitivă a luptei.

Una din pacientele mele, o studentă la colegiu abuzată îndelung în copilărie, a urmat acest curs. Când am cunoscut-o, era complet prăbuşită psihic, deprimată şi excesiv dc supusă. Trei luni mai
târziu, în timpul ceremoniei dc absolvire a cursului, ca s-a luptat cu un atacator uriaş dc sex masculin, pc care l-a lisat la pământ (protejat dc loviturile ci doar dc către costumul protector din cauciuc gros), în timp cc ea stătea cu faţa la el, cu braţele ridicate intr-o postură dc karate, calmă şi

strigându-i foarte clar: „Nu!”

La scurt timp după acest moment, pc când se întorcea dc la bibliotecă după miezul nopţii, trei bărbaţi au sărit asupra ci, strigându-i: .Nenorocita, dă-ne toţi banii!” Ea mi-a povestit mai târziu că şi-a asumat aceeaşi poziţie de karatc şi Ic-a strigat înapoi: .Bun. aştept dc mult acest moment. Cine vrea să fie primul?” Bărbaţii au luat-o imediat la fugă. Dacă eşti prea speriat ca să priveşti în jurul tău, devii o pradă uşoară pentru sadismul altor oameni, dar atunci când proiectezi în jurul tău mesajul „Nu vă puneţi cu mine”, este puţin probabil să mai fii deranjat dc cineva.

INTEGRAREA AMINTIRILOR TRAUMATICE

Oamenii nu pot uita dc evenimentele traumatice prin care au trecut până când nu reuşesc să recunoască ce li s-a întâmplat şi demonii invizibili cu care se confruntă. Psihoterapia tradiţională s-a concentrat exclusiv pc construirea unei poveşti care să explice dc cc simte ccca cc simte pacientul, sau, după cum scrie Frcud în *Reamintire, repetare ţi vindecare* (1914): „Atât timp cât pacientul îşi retrăieşte trauma ca pe un eveniment real şi actual, sarcina noastră constă în traducerea acestei poveşti la timpul trecut.” Povestea este într-adevâr importantă; fără ca, amintirea devine îngheţată, iar fără amintiri este imposibil să ne imaginăm altfel lucrurile. Aşa cum am văzut însă în partea a patra a cărţii, crearea unei poveşti a evenimentului nu garantează în niciun caz transcendcrca amintirilor traumatice.

Există o explicaţie pentru acest lucru. Atunci când un om işi aminteşte un eveniment obişnuit, el nu retrăieşte senzaţiile fizice, emoţiile, imaginile, mirosurile şi sunetele asociate cu acesta. I-a antipod, atunci când o persoană traumatizată işi reaminteşte trauma suferită, ca işi „retrăieşte” efectiv experienţa, fiind complet captivă în clementele senzoriale sau emoţionale ale trecutului. Scanările crc- icrclor lui Stan şi Utc Lawrencc, victimele accidentului dc maşină despre care am vorbit în capitolul 4, arată cum se petrece acest fenomen. Atunci când Stan şi-a amintit de oribilul accident prin care a trecut, în creierul său două zone au devenit complet inhibate: cea care asiguri simţul timpului şi al perspectivei, permiţându-ţi să ştii că „acest lucru s-a întâmplat atunci, dar acum sunt în siguranţă”, şi cea care integrează imaginile, sunetele şi senzaţiile traumei intr-o poveste coerentă. Atunci când aceste părţi ale creierului sunt inhibate, persoana nu işi experimentează amintirea sub

forma unei poveşti cu un început, o parte dc mijloc şi un sfârşit, ci sub forma unor fragmente de senzaţii, imagini şi emoţii.

O traumă nu poate ti procesată cu succes decât dacă toate aceste structuri cerebrale sunt menţinute active. în cazul lui Stan, tehnica de desensibilizare şi reproccsare cu ajutorul mişcărilor oculare (EMDR*[7]) i-a permis acestuia accesul la amintirile sale legate dc accident fără a fi copleşit de acestea. Atunci când zonele cerebrale responsabile pentru flash-uri sunt menţinute active în timpul reamintirii evenimentului traumatic, persoana işi poate reintegra amintirile traumatice la timpul trecut.

Disocierea lui Ute (care, dacă iţi mai aminteşti, a devenit complet blocată) a complicat procesul dc recuperare înrr-o manieră diferită. Niciuna din structurile sale cerebrale necesare pentru angrenarea în momentul prezent nu era activă; dc aceea, confruntarea cu trauma era pur şi simplu imposibilă. Fără un creier alert şi prezent nu putem vorbi dc o integrare şi de o rezolvare a problemei. Prin urmare, am fost ncvoiţi să o ajutăm pc Ute să işi lărgească fereastra dc toleranţă]>entru a-i putea trata simptomclc SSPT.

Hipnoza a fost tratamentul cel mai practicat pentru traumă începând dc la sfârşitul secolului al XlX-lca, din epoca lui Picrre Janet şi Sigmund Freud, şi până după cel dc-al Doilea Război Mondial. Pc YouTube mai poate fi văzut încă documentarul *Sd fit ¡urnind,* (Lct Thcrc bc Light) realizat dc marele regizor dc la Hollvwood John Huston, care prezintă mai mulţi soldaţi supuşi hipnozei pentru a-şi vindeca „nevroza generată dc război". Pc Iu începutul anilor 90. hipnoza a căzut în dizgraţie, şi nu există studii recente referitoare la eficacitatea ci în tratarea SSPT. Hipnoza poate induce totuşi o stare dc calm relativ pc fundalul căreia pacientul işi poate observa experienţa traumatică ţără a fi copleşit de ea. Dat fiind că observarea calmă a trecutului reprezintă un factor critic

•' De b *ryr mcxvmmt deirnutizjtien ¿nd HfnMniag.* în tt.) pentru integrarea amintirilor traumatice, putem presupune câ mai devreme sau mai târziu hipnoza va reveni în actualitate.

TERAPIA COGNITIV-COMPORTAMENTALÂ (CBT)

în perioada dc pregătire profesionali, cei mai mu Iţi dintre psihologi sunt invâţaţi şi practice terapia cognitiv-comportamentală. CBT a fost

creată iniţial pentru tratarea fobiilor cum ar fi teama dc păianjeni, de avioane sau dc înălţimi, pentru a-i ajuta pe pacicnţi «ii işi compare temerile iraţionale cu realitatea inofensivă. Pacicnţii sunt desensibilizaţi gradual dc temerile lor iraţionale prin focalizarea minţii asupra lucrurilor de care se tem ccl mai rare, cu ajutorul poveştilor şi imaginilor („expunere la imagini"), sau sunt plasaţi intr-o situaţie propriu-zisâ (dar sigură) care le provoacă o stare dc anxietate („expunere *în una"),* ori sunt expuşi la o realitate virtuală, simulată pe calculator, cum ar fi o luptă pe străzile din E'allujah în cazul SSPT- ului cauzat dc război.

Idcca care stă la baza tratamentului cognitiv-comportamentul este că atunci când pacientul este expus în mod repetat la stimulii care il îngrozesc, fără a i se întâmpla însă ceva rău, el devine încetul cu inceru) din ce în ce mai liniştit; amintirile negative devin astfel asociate cu informaţia „corcctivâ"câ este în siguranţă. De asemenea, CBT ajută pacientul sâ işi gestioneze tendinţa dc a evita subiectul, dc gen „Nu doresc să discut despre acest lucru". Sună simplu, dar aşa cum am văzut, retrăirea traumei reactivează sistemul de alarmă al creierului şi inhibă zonele cerebrale critice necesare pentru integrarea trecutului, fapt care il face pe pacient să işi retrăiască, nu sâ işi rezolve trauma.

Expunerea prelungită sau „inundaţia" a fost studiată mai detaliat decât orice alt tratament pentru SSPT. Pacienţilor li se cere să „işi focalizeze atenţia asupra unui material traumatic... fără a se lăsa distraşi dc alte gânduri sau activităţi. Studiile au arătat că sunt necesare până la o sută dc minute de inundaţie (în care factorii de declanşare a anxietăţii sunt prezentaţi intr-o formă intensă şi susţinuţi) înainte dc raportarea unei reduceri a anxietăţii. În anumite cazuri, expunerea ajută la rezolvarea fricii şi anxietăţii, dar nu şi a vinovăţiei şi a altor emoţii complexe.

Spre deosebire dc eficacitatea ci în privinţa temerilor iraţionale precum cea de păianjeni. CBT nu a dat rezultate la fel de bune în cazul indivizilor traumatizaţi, şi îndeosebi a celor care au fost abuzaţi în copilărie. Doar una din trei persoane cu SSPT care au participat până la sfârşit la astfel dc studii a prezentat o îmbunătăţire relativă Cei care încheie un tratament CBT complet prezintă de regulă mai puţine simptome SSPT, dar rareori se recuperează, complet. Cei mai mulţi dintre ei continuă să aibă probleme substanţiale dc sănătate, la locul dc muncă sau În ceea cc priveşte sănătatea psihică.

În cel mai mare studiu publicat referitor la eficacitatea CBT pentru SSPT, mai mult dc o treime dintre pacicnţi au renunţat să mai participe,

iar ceilalţi au experimentat un număr semnificativ dc reacţii adverse. Cele mai multe dintre femeile participante Ia studiu au continuat să sufere plenar de SSPT după cele trei luni ale studiului, şi doar 15% dintre ele au scăpat de principalele simptome. O analiză profundă a tuturor studiilor ştiinţifice referitoare la CBT arată că această metodă dă rezultate comparabile cu integrarea intr-un grup terapeutic de suport. Cele mai slabe rezultate ale tratamentelor prin expunere apar l.i pacicnţii care suferi dc o «înfrângere mentală", respectiv care au renunţat să mai lupte.

Trauma nu se referă doar la blocarea în trecut, ci şi la incapacitatea de a trăi plenar prezentul. Una din formele tratamentului prin expunere este terapia prin folosirea realităţii virtuale, în care veteranii poartă ochelari de înaltă tehnologic care permit reiterarea bătăliei de Li Fallujah intr-o manieră extrem de detaliată şi de vie. Din câte am aflat, puşcaşii marini s-au descurcat foarte bine în timpul luptei. Problema este că ci nu por tolera viaţa de acasă. Studii recente ale veteranilor de război australieni au arătat oi aceştia au creierul rcsetat astfel incât să fie tot timpul alert la orice situaţie de urgenţă, fapt care ii împiedică să se focalizeze asupra detaliilor banale ale vieţii dc zi cu zi. (Vom discuta mai amănunţit despre acest subiect în capitolul 19, despre ncurofec- dback.) Mai mult decât de o terapie a realităţii virtuale, pacicnţi traumatizaţi au nevoie dc o terapie a Jumii reale „care să ii ajute să se simtă la fel de vii atunci când merg la supermarkeuil local sau când se joacă cu copiii lor, ca atunci când se aflau pe străzile din Bagdad.

Pacienţii nu işi pot alina trauma decât dacă nu se mai simt copleşiţi de aceasta. Un bun exemplu este un studiu referitor la veteranii Războiului din Vietnam realizat la începutul anilor 90 dc colegul meu, Roger Pitrnan. în acea perioadă am vizitat laboratorul lui Roger în fiecare săptămână, întrucât realizam împreună studiul referitor la opiatele din creier şi la SSPT pc cure l-am menţionat în capitolul 2. Rogcr îmi arăta clipurile video cu şedinţele sale dc tratament, după care discutam împreună ceea cc observam. El şi colegii săi îi puneau pe veterani să descrie în mod repetat toate detaliile referitoare la experienţele lor din Vietnam, dar în cele din urmă investigatorii au fost ncvoiţi şi întrerupă studiul, întrucât foarte mulţi pacienţi intrau în panici din cauza flash-urilor retrospective, iar aceste atacuri dc panică continuau inclusiv după încheierea şedinţei. Unii nu sc mai întorceau niciodată, iar mulţi dintre cei care au rămas au devenit din cc în cc mai deprimaţi, mai violenţi şi mai speriaţi. O bună parte îşi gestionau amplificarea simptomclor consumând din ce în ce mai

mult alcool, fapt care ii conducea la şi mai multa violenţă şi umilinţă, căci familia trebuia să cheme poliţia pentru a-i interna în spital.

DESENSIBILIZAREA

În ultimele două decenii, tratamentul prevalent predat studenţilor la psihologie a inclus o forma sau alta dc desensibilizare sistematică. un proces prin care pacienţii sunt ajutaţi sâ devină mai puţin reactivi la anumite emoţii şi senzaţii. Este insă acesta scopul corect al tratamentului? Poate că adevărata problemă nu este desensibilizarea, ci integrarea: plasarea evenimentului traumatic în contextul său corect din imaginea de ansamblu a vieţii.

Desensibilizarea îmi reaminteşte de un băieţel – cred că avea cam cinci ani – pc care l-am văzut recent în faţa casei melc. Tatăl lui, un bărbat vânjos, striga din toţi rărunchii Ia el. în timp cc băieţelul sc plimba cu tricicleta pe strada mea. Copilul era complet indiferent, în timp ce mic mi-a sărit inima din piept, vrnindu-mi să il iau la bătaie pc acel individ. De câtă brutalitate fusese nevoie pentru a fiice un copil atât de mic indiferent la brutalitatea tatălui său? Această indiferenţă trebuie să fi fost rezultatul unei expuneri prelungite, dar care trebuie să fi fost preţul acesteia? Intr-adevăr, noi putem lua medicamente pentru a ne amorţi emoţiile sau putem învăţa sâ ne dcscnsîbilizăm. Când eram student la medicină, am învăţat să rămânem analitici atunci când trebuie să tratăm un copil cu arsuri dc gradul trei. Dar aşa cum a arătat neurologul Jcan Dcccty dc la Universitatea din Chicago, desensibilizarea faţă de propria durere sau fixţă dc durerea altor oameni tinde să conducă la o amorţire generală a sensibilităţii emoţionale.

Un raport din unul 2010 referitor ta 49.425 dc veterani recent diagnosticaţi cu SSPT după războaiele din Irak şi din Afganistan fi trataţi ta AV a arătat ci numai unul din zece a dus până ta sfârşit tratamentul recomandat. La fel ca în cazul veteranilor Războiului din Vietnam ai lui Pitman, tratamentul prin expunere (aplicat ta ora actuală) nu dă rezultate decât rareori pentru aceşti oameni. Noi nu putem .procesa” o experienţă oribilă decât dacă aceasta nu ne mai copleşeşte. Prin urmare, sunt necesare alte abordări.

MEDICAMENTE PENTRU ACCESAREA ÎN CONDIŢII DE SIGURANŢĂ A

TRAUMEI?

Când eram student la medicină, mi-arn petrecut vara anului 19b6 lucrând pentru Jan Bastiaans, un profesor dc ta Universitatea din Leiden, Olanda, binecunoscut pentru tratamentele sale cu LSD aplicate supravieţuitorilor Holocaustului. Bastiaans susţinea că a obţinut rezultate spectaculoase, dar arunci rând colegii săi i-au inspectat arhivele, ei au găsit puţine date care să ii coroboreze afirmaţiile. în continuare, potenţialul substanţelor care modifică mintea pentru tratarea traumelor a fost neglijat până în anul 2000, când Michacl Mithocfer şi colegii săi din Carolina de Sud au obţinut^ermisiunea FDA dc .« realiza un experiment cu MDMA (drogul extasy). MDMA a fost clasificat ca o substanţă controlară în anul 1985, după cc a fost folosit ani ta rând ca drog recreaţional La fel ca în cazul Prozacului şi al altor agtnţi psihotropi, nu se ştie exact cum funcţionează MDMA, dur se ştie ci el creşte concentraţia mai multor hormoni importanţi precum oxitocina, vasopresina,cortizolul şi prolactina. Faptul cel mai relevant pentru tratamentul traumei este câ el sporeşte conştientizarea de sine a oamenilor. Aceştia raportează frecvent o amplificare a energici compasiunii, însoţiţi de curiozitate, claritate, încredere în sine, creativitate şi conectare. Mithocfer şi colegii săi căutau un medicament care să îmbunătăţească eficacitatea psihoterapie!, şi au devenit interesaţi dc MDMA deoarece acesta reduce teama, autoapărare» şi amorţirea, contribuind totodată ta un acces mai bun 1a experienţele lăuntrice. Prin urmare, ei s-au gândit că MDMA i-ar putea ajuta pe pacienţi să rămână în interiorul ferestrei de toleranţi suficient timp pentru a-şi putea revîzita amintirile traumatice fără a suferi de o excitaţie fiziologică şi emoţională copleşitoare.

Studiile-pilot au confirmat aceste aşteptări. Primul studiu, în care au fost implicaţi veterani de război, pompieri şi poliţişti cu SSPT, a avut rezultate pozitive. În studiul următor, dintr-un grup de 20 de victime ale unei agresiuni care nu au răspuns la alte tipuri de terapie, 12 subiecţi au primit MDMA şi opt un placcbo inactiv. Aşezaţi intr-o încăpere confortabilă, toţi subiecţii au primit în continuare două şedinţe de psihoterapie de câte opt ore, care a constat în principal în terapia sistemelor familiale interne (IFS’[1]) – subiectul capitolului 17 din această carte. Două luni mai târziu, 83% dintre pacienţii care au primit MDMA alături de psihoterapie au fost consideraţi complet vindecaţi, prin

comparaţie cu doar 25% din grupul care a primit doar un placebo. Niciunul dintre pacicnţi nu a avut efecte secundare adverse. încă şi mai interesant, arunci când parti- ci pan ţi i au fost intervievaţi peste mai bine de un an de la încheierea studiului, s-a dovedit câ aceştia se simţeau în continuare foarte bine.

Prin observarea traumei din perspectiva stării de calm şi de luciditate numită de IFS Şinele (termen pe care il voi discuta în capitolul 17), mintea şi creierul se află în poziţia de a integra trauma în imaginea de ansamblu a vieţii. Acest proces este extrem de diferit de tehnicile tradiţionale de desensibilizare, care urmăresc să amorţească reacţiile persoanei la ororile din trecutul său. În cazul de faţă, vorbim de un proces de asociere şi de integrare care transformă un eveniment oribil petrecut în trecut intr-o amintire a unui lucru care s-a petrecut cu foarte mult timp în urmă.

Pe de altă parte, substanţele psihedelicc sunt agenţi extrem de puternici, cu un istoric marcat de numeroase probleme. Ele por fi folosite cu uşurinţă intr-o manieră inadecvată printr-o administrare neglijentă şi prin incapacitatea de a menţine hotarele terapeutice. în consecinţă, nu putem decât să sperăm că MDMA nu se va dovedi un nou mcdicament-minunc scos din Cutia Pandorei.

CE PUTEM SPUNE DESPRE MEDICAMENTE?

Oamenii au folosit dintotdeauna drogurile pentru a-şi trata stresul traumatic. Fiecare cultură şi fiecare generaţie a avut propriile ei preferinţe: ginul, votca, berea sau whisky-ul; haşişul, marijuana.

De U *tnternaifunih ivtttmi* (n. tr. I canabisul sau ganja; cocaina; opiatele precum oxitocina; tranchilizantele precum Valium.Xanax sau Klonopin. Atunci când sunt disperaţi, oamenii sunt dispuşi să facă orice pentru a sc simţi mai calmi şi mai stăpâni pe ei.

Psihiatria oficială urmează şi ea această tradiţie. în ultimul deceniu, Departamentul Apărării şi cel al Afacerilor Veteranilor au cheltuit împreună peste 4,5 miliarde de dolari pc medicamente antidepresive, antipsihoticc şi antianxietatc. Un raport intern din iunie 2010 emili de Centrul Farmaco-Economic din cadrul Departamentului Apărării de la Fort Sam Houston din San Antonio a arătat câ 213.972 (adică 20% din cei 1,1 milioane de soldaţi americani activi intervievaţi) luau un medicament psihotrop sau altul: antidepresive, antipsihoticc, hipnotice sedative sau

alte substanţe controlate.

Medicamentele nu pot „vindeca”insă traumelc.Tot ce por face ele este să amorţească expresiile unei fiziologii perturbate. Ele nu predau însă lecţia durabilă a autoreglării. Ajută la controlarea sentimentelor şi comportamentului, dor întotdeauna cu un cmt, întrucât lucrează prin blocarea sistemelor chimice care reglează angajarea, motivaţia, durerea şi plăcerea. Mulţi dintre colegii mei îşi păstrează optimismul. Particip adeseori la întruniri în care oameni de ştiinţă serioşi discută despre studiile lor pentru a găsi acel rcjjicdiu magic capabil să reseteze circuitele fricii din creier (dc parcă stresul traumatic ar implica un singur circuit cerebral simplu). Chiar şi cu le prescriu în mod regulat pacicnţilor mei medicamente.

Practic, toate grupele dc agenţi psihotropi au fost folosite pentru tratarea anumitor aspecte ale SSPT. Inhibitorii recaptării scrotoninci (SSRI) precum Prozac, Zoloft, Effexor şi Paxil au fost studiaţi detaliat. dovcdindu~.sc că scad intensitatea sentimentelor ţi fac ca viaţa să pară mai uşor dc gestionat. Pacienţii care iau SSRI se simt adeseori mai calmi şi cu un autocontrol mai bun, fapt care le uşurează şedinţele de psihoterapie. Alţi pacienţi sc simt insă amorţiţi dc SSRI, pierzându-şi interesul faţă dc viaţă. Personal, încerc să văd ce funcţionează, dar pacientul este singurul care poate decide acest lucru. Pc dc altă parte, dacă un SSRI nu funcţionează, merită întotdeauna să încerci altul, căci fiecare medicament arc efecte uşor diferite dc celelalte. Este interesant că medicamentele SSRI sunt folosite pc scară largă pentru tratarea depresiei, dar în cadrul unui studiu în care am comparat Prozacul cu metoda dc desensibilizare şi rcproccsare cu ajutorul mişcărilor oculare (EMDR) pentru pacicnţii cu SSPT, dintre care mulţi erau inclusiv deprimaţi, EMDR s-a dovedit a fi un antidepresiv mult mai eficient decât Prozacul. Voi reveni ia acest subiect în capitolul 15.

Medicamentele care ţintesc sistemul nervos autonom, precum propranorolul sau clonidina, pot contribui la reducerea hiperexei raţiei ţi a reactivităţii la stres./Xceastă familie de medicamente operează prin blocarea efectelor fizice ale adrenalinéi, combustibilul stării de excitaţie, reducând astfel coşmarurile, insomnia şi reactivitatea la factorii care declanşează amintirile traumatice. Blocarea adrenalinéi poate contribui la menţinerea activă a creierului raţional, făcând posibile alegerile: „Este acest lucru ceea ce îmi doresc cu adevărat să fac?” Dc când .un început să integrez luciditatea şi yoga în practica mea, folosesc mult mai rar aceste

medicamente, exceptând ocaziile în care doresc să imi ajut pacicnţii şi se odihnească mai bine în timpul somnului.

Pacicnţii traumatizaţi tind să aibă o preferinţă faţă dc medicamentele tranchilizante, henzoíliuzepinr precum Klonnpin. Valium, Xanax şi Ativan. Din multe puncte de vedere, acestea operează la fel ca alcoolul, ftcându-i pe oameni să se simtă mai calmi şi impiedi- cându-i să îşi mai facă atâtea griji. (Proprietarii de cazinouri ii adoră |»e clicnţii care iau bcnzodiazcpinc, căci aceştia nu se supără atunci când pierd şi continuă să joace.) Pe dc altă parte, la fel ca alcoolul, aceste medicamente slăbesc inhibiţiile faţâ dc rostirea lucrurilor care îi rănesc pe oamenii pe care îi iubim. Marea majoritate a medicilor civili sunt rcticenţi în a prescrie aceste medicamente, întrucât dau foarte rapid dependenţă şi pot interfera cu procesarea traumei. Pacicnţii care nu le mai iau după o perioadă îndelungată dc folosinţă au dc regula reacţii adverse care ii fac să devină agitaţi şi le amplifică simptomelc posttraumatice.

Personal, le dau uneori pacienţilor mei doze mici dc benzodiaze- pinc atunci când au nevoie, dar nu suficiente pentru a le lua zilnic. în acest fel, ci trebuie să aleagă când să işi folosească preţioasa rezervă. I)c asemenea, le cer să ţină un jurnal în care sâ noteze ce li s-a întâmplat în zilele în care au decis sâ ia o astfel de pastilă. Acest lucru Ic oferă ocazia de a discuta despre incidentele specifice care le-au declanşat simptomclc.

Există câteva studii care au arătat că anticonvulsivele şi medica- mentele care echilibrează starea dc spirit, cum ar fi litiul şi valproatul, pot avea unele efecte pozitive moderate, reducând starea de hiper- excitaţie şi de panică. Cele mai controversate medicamente sunt aşa- numiţii agenţi antipsihotici din generaţia a doua, cum ar ti Rispcrdalul şi Seroquclul, cele mai bine vândute medicamente psi hiatricc din Statele Unite (14,6 miliarde de dolari în 2008). în doze mici, aceşti agenţi pot fi utili în calmarea veteranilor de război şi *a* femeilor cu SSPT asociat cu abuzurile în copilărie. Folosirea acestot medicamente este uneori justificată, de pildă atunci când pacientul se simte complet scăpat de sub control şi incapabil să adoarmă, «an atunci când alte metode au dar greş. Este la fel de important să inţe legem insă că aceste medicamente acţionează prin blocarea sistemu lui dopaminei (sistemul de răsplata al creierului), care funcţionează inclusiv ca motor al plăcerii şi al motivaţiei.

Medicamentele antipsihotice precum Rispcrdal, Ability sau Seroquel pot inhiba intr-un mod semnificativ creierul emoţional, ftcându-i pe pacienţi mai puţin agitaţi sau furioşi, dar pe de altă parte interferează cu

capacitatea de a aprecia semnalele subtile ok plăcerii, pericolului sau satisfacţiei. De asemenea, generează o creştere în greutate, amplifică şansa de a face diabet şi ii fac pe pacienţi inerţi din punct de vedere fizic, amplificând astfel şi mai mult senti mcntul alienării lor. Aceste medicamente sunt folosite pe scară largă pentru tratarea copiilor abuzaţi care sunt diagnosticaţi în mod greşit cu tulburare bipolară sau cu dereglarea stării emoţionale. Mai mult de o jumătate de milion de copii şi de adolescenţi din America iau la ora actuală medicamente antipsihotice, care ii calmează, dar totodată interferează cu capacitatea de învăţare specifică vârstei şi cu dezvoltarea de prietenii cu alţi copii. Un studiu realizat la Universitatea Columbia a arătat recent că prescripţiile de medicamente antipsi hotice pentru copiii cu vârsta cuprinsă intre doi şi cinci ani cu asigurări de sănătate private s-au dublat intre anii 2000-2007. Doar 40% dintre aceştia primesc o evaluare adecvată a stării de sănătate mintală.

Până la pierderea patentului pentru acest medicament, corn pania farmaceutică Johnson & Johnson a dotat foarte multe săli de aşteptare ale cabinetelor de psihiatrie pentru copii cu piese de LEGO gravate cu cuvântul „Rispcrdal”. Copiii care provin din familii cu venituri reduse sunt de patru ori mai predispuşi să primească medicamente antipsihotice decât cei cu asigurări de sănătate private, într-un singur an,Texas Mcdicaid a plătit 96 de milioane de dolari numai pc medicamentele antipsihoticc pentru adolescenţi şi copii, inclusiv pentru trei bebeluşi ncidcntificaţi care au primit astfel de medicamente înainte dc a împlini un an. Din păcate, nu există studii referitoare la efectele medicamentelor psihotrope asupra procesului de dezvoltare a creierului. Disocierea, automutilam, amintirile fragmentate şi amnezia în general nu răspund la aceste medicamente.

Studiul referitor la Prozac despre care am discutat în capitolul 2 a fost primul care a arătat că civilii traumatizaţi tind să răspundă mult mai bine la medicamente decât veteranii dc război. După el au urmat alte studii, care au confirmat această discrepanţă. Din acest punct de vedere, există griji că Departamentul Apărării şi AV prescriu cantităţi enorme de medicamente soldaţilor şi veteranilor întorşi acasă, adeseori farâ a le asigura acestora şi alte forme dc terapie. între anii 2001-2011, AV a cheltuit în jur dc 1,5 miliarde dc dolari pe Scroqucl şi Rispcrdal, în timp cc Departamentul Apărării a cheltuit circa 90 de milioane dc dolari în acelaşi interval de timp, deşi un studiu publicat în anul 2001 a arătat că Risperdalul nu este mai eficient decât un placcbo în tratarea SSPT. Intr-o

manieră similară, intre 2001 şi 2012, AV a cheltuit 72,1 milioane dc dolari, iar Departamentul Apărării 44.1 milioane pentru bcnzodiazepinc. medicamente pc care clinicicnii evită în general să le prescrie civililor cu SSPT, din cauza potenţialului lor de a da dependenţă şi lipsei dc eficacitate în privinţa simptomelor SSPT.

DRUMUL CĂTRE RECUPERARE ESTE ÎNSĂŞI VIATA

• •

în primul capitol al acestei cărţi ţi-am prezentat un pacient pe nume Bill, pc care l-am întâlnit în urmă cu 30 de ani la AV. Bill a devenit unul clin pacienţii/profcsorii mei dc lungă durată, iar relaţia noastră descrie însăşi povestea evoluţiei tratamentelor pentm traume pc care Ic aplic eu.

Bill a fost infirmier în Războiul din Vietnam intre anii 1967-71, iar după cc s-a întors acasă, a încercat să folosească ce a învăţat în armată lucrând la unitatea pentru arşi dintr-un spital local. Această activitate l-a menţinut tot timpul intr-o stare dc agitaţie explozivă, tară ca el să îşi dea seama insă că ceea cc simţea se datora experienţelor sale din Vietnam. La urma urmelor, diagnosticul SSPT[1] nu exista la acea vreme, iar irlandezii din clasa muncitoare din Boston nu mergeau în niciun caz la psihiatru! Coşmarurile şi insomnia lui Bill s-au atenuat puţin după ce a renunţat la munca sa din spital şi a urmat un seminar pentru a deveni pastor. Bill nu a căutat ajutor profesionist decât după naşterea primului său fiu, în anul 1978.

Plânsul copilului său i-a declanşat flash-uri neîncetate, imagini tridimensionale în care vedea, auzea şi chiar putea mirosi copiii arşi şi mutilaţi din Vietnam. Era atât de lipsit dc control încât mai mulţi colegi de-ai mei dc la /W şi-au propus să ll interneze în spital şi să il trateze pentru psihoză. Când am început să lucrez cu el, iar el a început să se simtă confortabil în prezenţa mea. s-a deschis treptat şi mi-a dezvăluit scenele la care a asistat în Vietnam, începând încetul cu încccnil să işi tolereze din ce în ce mai bine sentimentele iară a mat fi copleşit dc ele. Acest lucru l-a ajutat să se focalizeze din nou asupra familiei sale şi să işi termine educaţia ca pastor. După doi ani avea propria sa parohie, aşa că am considerat că munca noastră împreună era încheiată.

Nu am mai avut vreun contact cu Bill până când m-a sunat, la exact 18 ani de când l-am cunoscut prima dară. Mi-a spus că experimentează din nou aceleaşi simptome – flash-uri, coşmaruri teribili şi senzaţia că

înnebuneşte – la fel ca în perioada în care i s-a născut copilul. Acesta împlinise 18 ani, iar Bill l-a îusoţit la înrolare, la ace eaşi unitate militară care l-a trimis pe el în Vietnam. La acea dată cunoşteam mult mai multe despre tratarea stresului traumatic, aşa că am putut lucra cu diferite amintiri specifice legate de ceea ce a văzut, a auzit şi a mirosit când era în Vietnam, detalii dc care a fost prea speriat pentru a şi le reaminti atunci când nc-am cunoscut prima oară. Am putut integra acum aceste amintiri cu ajutorul EMDR, astfel încât acestea au devenit simple poveşti referitoare la ceva care s-a întâmplat cu foarte mult timp în urmă, şi nu proiecţii instantanee în iadul din Vietnam. După ce s-a stabilizat, şi-a propus să işi trateze inclusiv traumele din copilărie: educaţia sa brutală şi vinovăţia pentru că şi-a părăsit fratele mai mic, care era schizofrenic, când s-a înrolat şi a plecat în Vietnam, lăsându-l pe acesta pradă acceselor de violenţă ale tatălui său.

O altă temă importantă pe care am lucrat-o cu Bill a fost durerea zilnică pe care o experimenta acesta în calitatea sa dc preot: faptul că trebuia să îngroape adolescenţi ucişi în accidente de maşină la doar câţiva ani după ce i-a botezat sau lucrul cu cuplurile pe care Ic-a căsătorit şi care se intorccau la el din cauza umor episoade de violenţă domestică. Bill a organizat un grup de suport pentru colegii săi clerici, care se confruntau cu traume similare, şi a devenit o veritabilă forţă în comunitatea sa.

Al treilea tratament al lui Bill a început cinci ani mai târziu, când a făcut o boală neurologică gravi la vârsta de 53 de ani. El a inccput subit să experimenteze o paralizie episodică la nivelul mai multor părţi corporale şi începuse să accepte faptul că avea &ă işi petreacă tot restul vieţii intr-un scaun cu rotile. Iniţial am crezut că problemele sale se datorau unei scleroze multiple, dar medicii neurologi nu i-au putut găsi nicio leziune specifică, aşa că i-au spus că nu exista niciun remediu pentru condiţia sa. Bill mi-a mărturisit cât de recunoscător se simţea pentru suportul soţiei sale. Aceasta dispusese deja construirea unei rampe pentru scaunul cu rotile la intrarea din bucătărie a casei lor.

Dată fiind prognoza sumbră, l-am invitat pe Bill să găsească o modalitate prin care să îşi conştientizeze şi să se împrietenească plenar cu senzaţiile neplăcute din corpul său. la fel cum a învăţat să işi tolereze şi să trăiască cu amintirile dureroase din timpul războiului. I-arn sugerat să consulte un masor terapeutic care m-a iniţiat în Fcldcnkrais, un masaj delicat cu mâinile pentru rcaranjarca senzaţiilor fizice şi a mişcărilor musculare. Când Bill s-a întors să îmi spună cum se simţea, el şi-a

exprimat încântarea faţă de controlul sporit pe care il avea asupra corpului său. l-am spus că am început cu însumi să practic recent yoga şi că tocmai am deschis un program de yoga la Centrul nostru pentru Traume. L-am invitat să exploreze inclusiv acest domeniu, ca pas următor în terapia sa.

Bill a găsit un curs local de yoga Bikram, un tip de practică extrem de intensă, rezervată de regulă persoanelor tinere şi pline de energic. Lui Bill i-a plăcut insă, chiar dacă anumite părţi ale corpului său nu răspundeau întotdeauna la comenzile sale. În pofida handicapului său fizic, el şi-a redescoperit plăcerea corporală şi a atins un control pe care nu l-a simţit niciodată până atunci.

Tratamentul psihologic al lui Bill l-a ajutat pe acesta să uite de oribila experienţă trăită în Vietnam. împrietenirea cu corpul său La ajurat acum să işi reorganizeze viaţa, ftră a ceda în faţa handicapului lipsei de control fizic. în consecinţă, el a decis să se certifice ca instructor de yoga şi a început să predea această disciplină la unitatea sa militară, veteranilor care se întorceau din Irak şi din Afganistan.

La ora actuali, zece ani mai târziu, Bil! continui să fit mai activ ca oricând, având copii şi nepoţi dc care se ocupă, lucrând cu veteranii şi continuându-şi munca în biserica sa. Arc anumite limitări fizice, dar le consideră un inconvenient minor. Până acum a predat yoga unui număr de peste 1.300 de veterani întorşi dc pe câmpul de luptă. Suferă în mod regulat dc o slăbiciune musculară subită, care il obligă să stea jos sau să se întindă, dar la fel ca în cazul amintirilor sale din copilărie şi din Vietnam, el nu lasă aceste episoade să îi domine viaţa. Lc consideră pur şi simplu o parte integrantă din povestea vieţii sale, care evoluează încontinuu.

CAPITOLUL 14

LIMBAJUL: MIRACOL ŞI TIRANIE

Dă cuvânt durem: mâhnirea care nu vorbeşte şopteşte inimii împovărate şi Ti porunceşte sâ se rupâ.

— William Shakespoare, *Macbeth*

Noi de-ubia suportăm să pnvim Umbra psihicului nostru conţine cea mai mare parte a vieţii pe care nu am trâit-o. Intră în subsol, în pod, în coşul de gunoi al refuzurilor, şi vei găsi aici foarte mult aur. Caută un animal care nu a fost hrănit sau care nu a primit apă pentru o şi stinge setea. Acesta eşti chiar tuli Acest animal neglijat, exilat, însetat de atenţie – face parte integrantă din şinele tău.

— Marion Woodman (citată de Stephen Cope în *Marea lucrare a vieţii tale)*

In luna septembrie 2001, mai multe organizaţii, printre care institutele Naţionale ale Sănătăţii, compania farmaceutică Pfizcr •i Fundaţia Companiei Ncw York Times au organizat mai multe întruniri ale experţilor pentru a face recomandări cu privire la cele mai bune tratamente pentru oamenii traumatizaţi de atacurile asupra VVorld Tradc Ccntcr. Dat fiind că multe din intervenţiile asupra oamenilor traumatizaţi nu au fost evaluate cu atenţie în comunităţile aleatorii (spre deosebire de pacicnţii care caută ajutor psihiatric), m-am gândit că aceasta era o oportunitate extraordinară pentru a compara cât de bine funcţionează diferitele abordări. Colegii mei au fost mai conservatori, şi după îndelungi deliberări, comitetele au recomandat doar două tipuri de tratament: terapia psihanalitici şi

cea cognitiv-comportamentală. Dc cc o terapie prin vorbire analitici? Deoarece Manh-attanul este unul dintre ultimele bastioane ale psihanalizei freudicne, aşa că ar fi fost considerată o politică inadecvata sâ excludem o bună parte dintre psihiatrii locali. Dc ce CBT? Dat fiind că tratamentul behaviorist poate fi divizat în paşi concrcţi ᴍ „manualizut" în protocoale uniforme, el reprezintă tratamentul favorit al cercetătorilor academici, un alt grup pe care nu 11 puteam ignora După aprobarea recomandărilor, am aşteptat ca new-yorkezii să vină la cabinetele terapeuţilor. Aproape nimeni nu s-a prezentat.

Dr. Spcncer Eth, care a condus departamentul dc psihiatrie al Spitalului St. Vinccnt's (actualmente desfiinţat) din Greenwuli Village, a fost curios să afle dacă supravieţuitorii au apelat la ajutor profesionist, aşa că la începutul anului 2002 a realizat, împreună cu câţiva studenţi la medicină, un sondaj în rândul a 225 dc oameni carr au scăpat din Turnurile Gemene. întrebaţi ce i-a ajurat cel mai mult să depăşească efectele experienţei lor, supravieţuitorii au răspuni acupunctura, masajul, yoga şi EMDR, în această ordine. în rândul echipelor dc salvare, masajele au fost cele mai populare. Sondajul lui Eth sugerează câ cele mai utile intervenţii au insistat pc eliminarea problemelor fizice generate dc traumă. Disparitatea dintre experienţa supravieţuitorilor şi recomandările experţilor este uimitoare. De bună seamă, nu ştim câţi supravicpiîtori au apelat"mai târziu la terapiile tradiţionale, dar aparenta lipsă de interes faţă de terapia prin vorbirr ridică o întrebare esenţială: cc rost arc să vorbeşti despre trauma ta?

ADEVĂRUL INDESCRIPTIBIL

Psihoterapcuţii au o credinţă eternă în capacitatea discuţiilor dc a rezolva efectele traumei. Această încredere datează încă din .mul 1893, când Frcud (şi mentorul său, Brcucr) a scris că trauma „a dubi rut imediat şi permanent arunci când am reuşit sâ aducem în lumina conştiinţei amintirea evenimentului cart a provocat-o şi emoţiile cart l-au însoţit, şi atunci când pacientul şi-a descris experienţa într-o manieră extrem de detaliată, transpunându-şi emoţiile în cuvinte."

Din păcate, lucrurile nu sunt nici pc departe atât dc simple: eve nimentele traumatice sunt aproape imposibil dc transpus în cuvinte Acest adevăr este valabil pentru toată lumea, nu doar pentru cei care suferă dc SSPT. Amprentele iniţiale alt evenimentelor din 11

septembrie nu au fost poveşti, ci imagini: oameni îngroziţi fugind pe stradă, cu feţele acoperite de cenuşă; un avion care s-a izbit de Tumul Unu al World Trade Ccntcr, oamenii care săreau ţinându-sc dc mâini, pentru a scăpa de durerile arsurilor. Aceste imagini au fost reiterate la infinit în mintea noastră şi la televizor, până când primarul Giuliani şi mass-media nc-au ajutat sâ creăm o poveste pe care să ne-o putem împărtăşi reciproc.

în cartea *Cei ţapte stâlpi ai înţelepciunii,* T. E. Lawrence şi-a descris astfel experienţele din timpul războiului: J\m învăţat că există emoţii prea sumbre, dureri sufleteşti prea profunde şi extazuri prea înălţătoare pentru ca şinele nostru finit să Ic poară înregistra. Când emoţia atingea o astfel dc culme apoteotică, mintea tăcea, sufocată, iar memoria se bloca, până când circumstanţele redeveneau cele obişnuite." Dat fiind câ trauma ne menţine intr-o stare de şoc dincolo dc cuvinte, calea de ieşire din ca este pavată cu cuvinte atent asamblate, unul câte unul, până când întreaga poveste poare fi revelată.

RUPEREA TĂCERII

Activiştii din prima campanie pentru conştientizarea pericolului SIDA au creat un slogan foarte eficient:.Tăcerea = Moarte".Tăcerea legată dc traumă conduce la rândul ci la moarte – a sufletului în cazul dc faţă. Tăcerea întăreşte şi mai mult izolarea impusă de traumă. Puterea dc a-i spune cu voce tare unei alte fiinţe umane: jXm fost violată", j\m fost bătută dc soţul meu", .Părinţii mei numeau acest lucru disciplină, dar era abuz curat" sau „Nu reuşesc să îmi revin dc când m-am întors din Irak" – este un semn că procesul dc vindecare a început.

Noi credem că ne putem ţine sub control durerea, teroarea sau ruşinea prin păstrarea tăcerii, dar descrierea realităţii în cuvinte ne oferă un tip diferit dc control. Atunci când Adam a fost pus la conducerea regatului animal, primul lucru pe care l-a făcut a fost să dea nume fiecărei creaturi vii.

Dacă ai fost rănit, tu trebuie şi recunoşti şi sâ descrii ce ţi s-a întâmplat. Ştiu din experienţa personali câ atât timp cât nu am inţe Ies de ce m-a închis tata în pivniţa casei la vârsta dc trei ani pentru că nu am fost ascultător, am fost cronic preocupat de convingerea câ eram exilat şi abandonat. Abia când am putut vorbi despre ceea ce a

simţit acel băieţel, icrtându-l pentru că a fost atât de supus şi de speriat, am început să mă pot bucura dc propria mea companie. Faptul că ne simţim ascultaţi şi înţeleşi ne modifică fiziologia. Capacitatea de a articula un sentiment complex şi faptul că emoţiile ne sunt recunoscute ne activează creierul limbic şi dau naştere unei revelaţii. La antipod, tăcerea şi neînţelegerea altor oameni ne ucide spiritul. După cum s-a exprimat atât dc memorabil John Bowlby: .Ce nu le putem spune altora (mamei), nu ii putem spune nici sinelui nostru."

Dacă ascunzi dc tine însăţi faptul că ai fost molestată de un unchi când erai mică, tu eşti vulnerabilă să reacţionezi la diferiţi factori dc declanşare ca un animal prins de furtună: prin secreţia masivă a hormonilor care iţi semnalează că tc afli în pericol. Fără limbaj şi context, conştiinţa ta se limitează adeseori la senzaţia că eşti speriat. Dornic să iţi păstrezi tonişi controlul, tu îi eviţi pe toţi oamenii sau toate lucrurile care îţi reamintesc oricât dc vag dc trauma ta. De asemenea, poţi alterna între a fi inhibat şi rigid sau reactiv şi exploziv, fără a şti de ce.

Atât timp cât păstrezi secrete şi suprimi informaţii, tu iţi declari război ţic însuţi. Ascunderea emoţiilor necesită o cantitate enormă de energie, iţi subminează motivaţia de a-ţi urmări scopurile şi te tace să tc simţi plictisit şi închis în tine. în tot acest timp, hormonii stresului iţi invadează corpul, conducând la dureri de cap, dureri musculare, probleme cu intestinele sau cu funcţia sexuală? precum şi la comportamente iraţionale care tc fac să te simţi stânjenit şi ii rănesc pe cei din junii tău. Abia după identificarea sursei acestor reacţii te poţi folosi tu de sentimentele tale ca dc nişte semnale ale unor probleme care necesită atenţia ta urgentă.

Ignorarea realităţii interioare consumă simţul identităţii dc sine şi al menirii personale. Psihologul clinician Edna Foa şi colegii săi au creat Inventarul Cognitiv Posttraumatic pentru evaluarea manierei în care pacicnţii se privesc pe ei înşişi. Simptomele SSPT includ adeseori afirmaţii de gen: „Mâ simt mon în interior", .Nu voi mai fi niciodată în stare să simt emoţii normale", „M-am schimbat în râu, pentru totdeauna", .Mâ simt ca un obiect, nu ca o persoană",.Nu am niciun viitor" şi .Mă simt de parcă nu mai ştiu nimic".

Problema critică este să îţi permiţi să ştii ceea cc ştii. Acest lucru necesită o marc doză dr curaj. în cartea *Cum este sâ mergi la război,* veteranul din Vietnam K.irl Marlantcs işi povesteşte amintirile din perioada în care a acţionat în cadrul unui detaşament dc elită dc puşcaşi marini, dar şi teribila diviziune pe care a descoperit-o în el însuşi:

Ani la rând, nu am fost conştient de faptul că trebuia să îmi vindec această diviziune, iar după ce m-am întors, nimeni nu mi-a spus acest lucru... Ce mă făcea să cred că în interiorul meu exista o singură persoană?... Există în mine o parte căreia îi place să mutileze, să ucidă şi să tortureze. Această parte nu reprezintă însă întreaga mea fiinţă. Există în mine alte părţi care reprezintă opusul ei şi de care sunt mândru. Prin urmare, sunt eu un ucigaş? Nu, dar o parte din minte este. Sunt eu un torţionar? Nu, dar o parte din mine este. Simt oroare şi tristeţe atunci când citesc în ziare despre un copil abuzat? Da, dar în acelaşi timp mă simt fascinat."

Marlantcs afirmă că drumul său către recuperare a necesitat rostirea adevărului, chiar daca acesta era unul brutal şi dureros.

Moartea, distrugerea şi durerea sufletească trebuie justificate în permanenţă în absenţa unui sens suprem dat suferinţei. Lipsa acestui sens suprem ne încurajează să inventăm, să minţim şi să umplem astfel golul lăsat de ea.

Nu am putut spune niciodată cuiva ce se întâmplă în interiorul meu. Prin urmare, am forţat ani la rând aceste imagini să se întoarcă înapoi, în profunzimile psihicului meu. Am început să reintegrez partea divizată a experienţei mele abia după ce am reuşit să îmi imaginez faptul că acel copil chiar era un copil, care ar fi putut fi copilul meu. A urmat apoi o tristeţe copleşitoare, dar şi un proces de vindecare. Integrarea sentimentelor de tristeţe, furie etc., cu acţiunea ar trebui să fie o procedură standard de operare pentru toţi soldaţi* «re au ucis pe cineva faţă în faţă. Ea nu necesită o pregătire psihologică sofisticată. Este suficient să formezi un grup de suport condus de un membru al plutonului care a fost pregătit timp de câteva zile şi care ii încurajează pe oameni să vorbească.

Lărgirea perspectivei asupra terorii pe care o simţi şi împărtăşirea ci cu alţi oameni te poate ajuta să te simţi din nou un membru al rasei umane. După ce veteranii de război pe care ii tratam s-au înscris intr-un grup terapeutic în cadrul căruia şi-au putut împărtăşi

reciproc atrocităţile la care au asistat sau pc care le-au comis, ci au raportat faptul că au început să îşi deschidă inima în faţa iubitelor lor

MIRACOLUL DESCOPERIRII DE SINE

Descoperirea propriului Sine cu ajutorul limbajului este intot dcauna o revelaţie, chiar dacă găsirea cuvintelor pentru descrierea realităţii interioare se dovedeşte uneori un proces agonizant. Dc acera mi se parc atât dc inspirară relatarea lui Hclcn Keller referitoare la maniera în care „a renăscut cu ajutorul limbajului".

Când I lelcn avea 19 luni şi abia învăţa să vorbească, o infecţie virală i-a răpit văzul şi auzul. Surdomută şi oarbă, fetiţa adorabilă ţi vie s-a transformat într-o creatură izolată şi imposibil de îmblânzit. După cinci ani de disperare, familia ei a invitat o profesoară care suferea de o orbire parţială pe nume Annc Sullivan să vină din Boston în casa lor din Alabama rurală şi să o mediteze pe I lelcn. Anne a început imediat să îi predea lui Hclcn alfabetul manual, scri ind cuvintele în palma ci literă cu literă. F.a a avut insă nevoie de zece săptămâni pentru a reuşi să se conecteze cu acest copil sălbatic ina inte de a obţine primele rezultate. Revelaţia s-a produs atunci când ea a scris cuvântul „apă" în palma fetiţei în timp ce ii ţinea cealaltă palmă sub pompa de apă. —

Mai târziu, Hclcn şi-a adus aminte dc acest moment în cartea *Povestea vieţii melc:* „Apă! Acest cuvânt mi-a uluit sufletul, care s a trezit, pcrccpând spiritul acelei dimineţi... Până în acea zi mintea mea a fost ca o încăpere întunecată, aşteptând intrarea cuvintelor pentru a aprinde lampa, care este gândirea. Am învăţat foarte multe cuvinte în acea zi."

învăţarea numelor pentru diferitele lucruri a ajutat-o pc fetiţă nu doar să îşi creeze o reprezentare interioară a realităţii fizice invizibile şi inaudibilc din jurul ci, dar şi să se regăsească pe sine: şase luni mai târziu, ea a început să folosească pronumele personal la persoana întâi: „cu".

Povestea lui I lelcn îmi reaminteşte dc copiii abuzaţi, recalcitranţi şi necomunicativi pc care ii vedem tot timpul în programele noastre rezidenţiale de tratament. înainte dc a învăţa limbajul. Hclcn a fost un copil sălbatic şi egocentric. Privind retrospectiv, ea s-a numit pe sine „Fantoma". Intr-adevăr, mulţi dintre copiii pc care îi tratăm noi Mint ca nişte fantome, până când descoperă cine sunt şi se simt suficient de în siguranţă pentru a comunica ce se întâmplă în Interiorul lor.

într-o carte ulterioară. *Lumea în care trăiesc eu,* Kcllcr îşi descrie din nou naşterea identităţii sale de sine: „înainte ca profesoara mea să vină la mine, nu ştiam cine sunt. Trăiam intr-o lume care era o non-lume... Nu

aveam nici voinţă, nici intelect... îmi amintesc toate aceste lucruri nu | >entni că le cunoşteam la acea vreme, ci pentru că am o memorie tactilă care îmi permite să Îmi amintesc faptul că nu mi-am încruntat niciodată fruntea intr-un act de gândire."

Amintirile „tactile"ale lui l lclen, bazate exclusiv pe atingerea sa, nu pot fi împărtăşite cu alţii, dar limbajul i-a deschis în faţă posibilitatea de a se alătura unei comunităţi. La vârsta de opt ani, când Hclcn .1 mers cu Anne la Institutul Pcrkins pentru Orbi din Boston (unde şi-a primit pregătirea Sullivan), ca a putut comunica pentru prima dată cu alţi copii. „O, ce fericire, a scris ea, să vorbeşti liber cu alţi copii! Să te simţi acasă în lumea cea marc!"

Descoperirea de către Helen a limbajului cu ajutorul lui Anne Sullivan captează însăşi esenţa relaţiei terapeutice: găsirea cuvintelor absente şi capacitatea de a-ţi împărtăşi durerea cca mai profundă şi sentimentele cele mai ascunse legate de alte fiinţe umane. Aceasta este una dintre cele mai profunde experienţe pe care le putem trăi, iar această rezonanţă ce permite descoperirea cuvintelor necunoscute anterior, rostirea şi receptarea lor, este esenţială pentru vindecarea izolării cauzate de traumă, îndeosebi dacă alţi oameni din viaţa noastră ne-au ignorat sau ne-au redus până acum la tăcere. Comunicarea plenară este însuşi opusul traumei.

CUNOAŞTERE DE SINE SAU POVESTIREA TRAUMEI? SISTEMUL NOSTRU DUAL DE CONŞTIENTIZARE

*

Pe de altă parte, toţi cei care încep terapia prin vorbire se confruntă aproape instantaneu cu limitările limbajului. De pildă, acest lucru s-a întâmplat chiar la şedinţele mele de psihanaliză. Deşi în general conversez, cu uşurinţă şi pot spune poveşti foarte interesante, mi-am dat seama rapid cât de dificil îmi este să imi simt în profunzime senrimcntclc şi simultan să le descriu altei persoane. Când intram în contact cu momentele cele mai intime, mai dureroase sau mai confuze din viaţa mea, mă confruntam imediat cu o alegere:
puteam fie să mft focalizez asupra retrăirii vechilor scene în mintea mea, simţind cc am simţit atunci, fie să discut logic cu psihanalistul mcu.spunându-i intr-o manieră coerentă cc simţeam. Ducă «dcgcain a doua variantă, pierdeam rapid contactul cu şinele meu şi începeam să mă focalizez asupra opiniei «r/r referitoare la ceea cc ii spuneam Cel mai mic iz dc îndoială sau dc judecată critică era suficient pentru a mă face să mă închid şi să îmi focalizez atenţia asupra recâştigăm aprobării sale.

Dc atunci, cercetările în domeniul neuroştiinţei au arătat că noi

dispunem de două forme distincte de conştiinţă de sine: una care ţine socoteala sinelui de-a lungul timpului şi alta care înregistrează cc *r întâmplă cu şinele în momentul prezent. Prima formă (cea autobi ografică) creează conexiuni intre experienţe şi le asamblează într-o poveste coerentă. Acest sistem este ancorat în limbaj. Poveştile now tre se schimbă odată cu repovestirea lor. pe măsură cc ne schimbăm perspectiva şi integrăm informaţii noi.

Cel dc-al doilea sistem, conştiinţa dc sine clipă de clipă, re bazează în principal pe senzaţiile fizice, dar dacă ne simţim în siguranţă şi nu suntem presaţi, noi putem găsi cuvinte pentru a transmite inclusiv această experienţă. Aceste două modalităţi dc cunoaştere sunt localizate în părţi diferite ale creierului, deconectate în mare măsură una dc cealaltă. Singurul sistem care poate influenţa creierul emoţional este cel dedicat conştiinţei dc sine, care este localizat În cortexul prefrontal median.

în grupurile dc veterani pe care le-am moderat puteam vedea uneori cele două sisteme cooperând unul cu celălalt Foştii soldaţi spuneau poveşti teribile despre moarte şi despre distrugeri, dar .un remarcat că trupurile lor emană totuşi un simţ al mândriei şi al apartenenţei. Dc asemenea, foarte mulţi pacicnţi îmi vorbesc despre familia fericita în care au crescut, în timp ce corpul lor se cocoţează, iar vocea le sună anxios şi încordat. Unul din cele două sisteme creează o poveste pentru public, iar dacă o repetăm suficient dc des, noi începem să credem că este adevărată. Celălalt sistem înregistrează insă un adevăr diferit: felul în care experimentăm situaţia în interiorul nostru. Acesta este sistemul care trebuie accesat, cu care trebuie să ne împrietenim şi pe care trebuie să ii reconciliem.

Recent, la spitalul în care predau, am intervievat împreună cu un grup dc psihiatri o tânără care suferea dc epilepsia lobului temporal şi care cm evaluată în urma unei tentative dc sinucidere. Medicii rezidenţi i-au pus întrebările standard referitoare la simptomclc sale, la medicamentele pe care le lua, la vârsta pc care o avea atunci când i-a fost pus diagnosticul şi la motivele care au determinat-o sâ încerce să se sinucidă. Tânăra a răspuns la întrebări cu o voce plată şi indiferentă: avea cinci ani când a fost diagnosticată. Şi-a pierdut slujba. Era conştientă că nu şi-a dat interesul la serviciu, întrucât nu era interesată de ceea ce filcea. Se simţea complet inutilă. Dintr-un motiv care mi-a scăpat, medicii au intrebat-o apoi dacă a fost abuzată sexual. întrebarea lor m-a luat prin surprindere, căci tânăra nu dăduse niciun semn că ar ti avut probleme dc intimitate sau dc natură sexuală. Prin urmare, m-am întrebat ce urmărea medicul care i-a pus această întrebare.

Povestea tinerei nu explică însă de ce s-a prăbuşit psihic după ce şi-a pierdut slujba. Prin urmare, am Intrebat-o ce a simţit când avea cinci ani şi i s-a spus că ceva era în neregulă cu creierul ei. întrebarea mea a silit-o să se interiorizeze, căci nu avea un scenariu dinainte pregătit pentru ea. Pe un ton aproape şoptit, ne-a spus că partea cea mai rea legată dc acel diagnostic a fost faptul că după *ce* i-a fost pus, tatăl ei nu a mai dorit să aibă nimic de-a face cu ca: „Pur şi simplu mă privea ca pc un copil defect." Nimeni nu a mai susţinut-o dc atunci, aşa că a trebuit să se descurce singură.

/\m întrebat-o apoi ce simţea acum în privinţa acelei fetiţe dc cinci ani abia diagnosticată cu epilepsie care a fost lăsată să se descurce singură. în loc să se plângă dc singurătate sau să se înfurie din cauza lipsei de sprijin dc care a avut parte, tânăra mi-a răspuns vehement: .A fost o fetiţă proastă, plângărioasâ şi dependentă. Ar ti trebuit să accepte ceea ce i s-a întâmplat." în mod evident, această pasiune provenea de la acea parte a creierului ei care a încercat cu curaj să facă faţă abandonării sale, şi care cel mai probabil a ajutat-o sâ supravieţuiască în copilărie. în continuare, i-am cerut să ii permită acelei fetiţe speriate şi abandonate să îmi spună cum a fost să se simtă absolut singură şi respinsa de familie din cauza bolii sale, 'lanâra 3 început sâ plângă şi a păstrat foarte mult timp tăcerea. Intr-un final, mi-a răspuns: „Nu, nu a meritat acea soartă. Ar ii trebuit să fie susţinută dc adulţii din viaţa ei. Cineva ar fi trebuit să aibă grijă dc ca." Şi-a schimbat apoi din nou atitudinea şi mi-a povestit cu mân dric despre realizările sale: cât de multe a realizat în pofida lipsei dc sprijin. în sfârşit, povestea pentru public s-a intersectat cu experienţa ei interioară.

PUNTEA DE LEGĂTURĂ ESTE CORPUL

Povestirea traumei reduce izolarea cauzată de aceasta şi funii zează o *explicaţie* pentru suferinţa persoanei traumatizate. Ea li permite medicilor să pună diagnostice, astfel incât să poată rezolva probleme precum insomnia, furia, coşmarurile sau indiferenţa faţă dr viaţă. De asemenea, poveştile le asigură victimelor o ţintă pe care aâ dea vina. învinovăţirea altora este o caracteristică umană universală, care ii ajută pc oameni să se simtă un pic mai bine în condiţiile în care de fapt se simt foarte rău, sau, aşa cum obişnuia să spună fostul meu profesor, Elvin Semrad: „Ura este forţa care pune în mişcare lumea." Pe de altă parte, poveştile ascund un aspect important, anume faptul că trauma ii schimbă în mod radical pe oameni, care nu se mai simt „ci înşişi".

Este extrem de dificil să traduci în cuvinte sentimentul că nu mai eşti tu

însuţi. Limbajul a evoluat în principal pentru a descrie „lucrurile care există în lumea exterioară", nu sentimentele şi senzaţiile noastre interioare. (Nu întâmplător, centrul limbajului din creici este situat chiar la antipodul celui care experimentează şinele.) Celor mai mulţi dintre oameni le vine mult mai uşor să descrie pe altcineva decât să se descrie pe ei înşişi. L-am auzit odată pc psihologul dr la Harvard Jerome Kagan spunând: „Sarcina de a descrie cele mai intime experienţe poate fi comparată cu coborârea intr-un puţ adânc pentru a culege mici cristale fragile în timp cc porţi mânuşi groase din piele."

Noi putem ieşi din această dificultate prin angrenarea în observaţia de sine – sistemul identităţii de sine bazat pc senzaţiile corpo- rale, care vorbeşte prin intermediul senzaţiilor, tonalităţilor vocale şi tensiunilor corporale. Capacitatea de a percepe senzaţiile viscerale reprezintă însăşi baza conştiinţei emoţionale. Dacă un pacient imi spune că avea opt ani când tatăl său şi-a părăsit familia, cu il opresc şi ii cer imediat să verifice ce simte în interior chiar acum (în timp cc imi spune că tatăl lui l-a abandonat pc copilul care a fost cândva). Unde sunt aceste senzaţii înregistrare în corp? Atunci când îţi activezi senzaţiile cele mai viscerale şi îţi asculţi inima zdrobită.

urmând calea introspecţiei până în pânzele albe, lucrurile încep să •c schimbe.

SCRISOAREA ADRESATĂ PROPRIULUI SINE

Există şi alte modalităţi de a-ţi accesa lumea interioară a sentimentelor. Una dintre cele mai eficiente este scrisul. Foarte mulţi şi-au revărsat sentimentele în scrisori mânioase, acuzatoare, pline de lamentări şi de tristeţe după cc au fost trădaţi sau abandonaţi de altcineva. Notarea în scris a sentimentelor noastre ne face să ne simţim automat mai bine, chiar dacă nu trimitem niciodată scrisoarea. Atunci când iţi scrii ţic însuţi, nu trebuie să iţi faci griji legate de judecăţile critice ale altor oameni. Trebuie doar să iţi asculţi gândurile şi să le laşi să curgă liber. Mai târziu, când reciteşti cc ai cris, descoperi adeseori adevăruri surprinzătoare.

în calitatea noastră de membri funcţionali ai societăţii, se pre- supune că noi trebuie să ne controlăm interacţiunile de zi cu zi şi să ne suborduiiâin sentimentele în faţa sarcinilor pe care le avem dc îndeplinit. Atunci când vorbim cu cineva în prezenţa căruia nu ne rimţim în totalitate în siguranţă, editorul nostru social interior devine extrem dc alert şi ridică garda. Scrisul este cu totul altceva. Dacă ii ceri editorului râu să tc lase în

pace o vreme, din psihicul tău vor ieşi lucruri a căror existenţă nu o bănuiai. Te simţi liber să intri intr-un fel de transă, lăsând condeiul (sau tastatura) să scrie .automat" ceea cc iese din adâncurile minţii talc. Tu poţi conecta astfel partea care se observă pe sine şi cea narativă a creierului tău, ftrâ u-ţi face griji în privinţa „interlocutorului" tău.

În cadrul tehnicii numite scriere liberă, te poţi folosi dc orice obiect ca dc un test Rorscliach personal, lăsându-tc furat dc asociaţii. Scrie pur şi simplu primul lucru care iţi trece prin minte în timp ce priveşti obiectul din faţa ta, iar apoi continuă liră să te opreşti, liră să reciteşti cc ai scris şi fără a tăia vreun rând. Este posibil ca o lingură dc lemn din bucătărie să îţi reamintească de un moment în care preparai suc dc roşii cu bunica ta, dar şi dc o bătaie primită în copilărie. Ceainicul transmis dc la o generaţie la alta tc poate face să iţi aduci aminte dc rude de mult dispărute, la care nu te-ai mai gândit de mult, sau dc sărbătorile în familie în care iubirea şi conflictele erau amestecate. În scurt timp, în mintea ta va apărea o imagine, apoi o amintire, apoi un întreg paragraf al poveştii pc care o scrii. Indiferent ce gânduri iţi trec prin minte, ele sunt rezultatul unor asocieri specifice în exclusivitate ţic.

Pacienţii mei îmi aduc adeseori fragmente de scrieri sau de desene referitoare la amintirile lor, pe care nu se simt încă pregătiţi sâ le discute. Ei simt că recitirea cu voce tare a rândurilor scrise i-ar copleşi, dar doresc ca eu sâ aflu cu ce se confruntă în interiorul lor. Le spun dc fiecare dată cât dc mult apreciez curajul care ii face să îşi exploreze părţile ascunse ale psihicului lor pc care mi le încredinţează. Aceste tentative de comunicare mă ajută să stabilesc planul de tratament, dc pildă să decid dacă este cazul sâ adaug o procesare somatică, un proces de ncurofecdback sau E.MDR la activitatea noastră curentă.

Din câte ştiu cu, primul test sistematic al puterii limbajului de a elibera trauma a fost făcut în anul 1986, când James Pcnnebakcr dc la Universitatea din Austin, Texas, şi-a transformat cursul dc introdu* cere în psihologic intr-un laborator experimental. Iniţial, Pcnnebakcr a avut un marc respect pentru importanţa inhibiţiei, a păstrării pentru sine a anumitor lucruri, pe care o considera apogeul civilizaţiei. în timp, el a ajuns insă Iu concluzia că oamenii plătesc un preţ prea mare pentru suprimarea conştientizării elefantului din cameră.

El a început prin a le cere studenţilor săi să identifice o experienţă profund personală, care li s-a părut extrem de -trcsantă sau dc traumatică. Şi-a împărţit apoi studenţii în trei grupe: unii trebuiau să serie despre ceea ce se întâmpla la ora actuală în viaţa lor; alţii trebuiau să serie despre detaliile evenimentului stresant sau traumatic; iar studenţii din cea de-a

treia grupă trebuiau să descrie aspectele concrete ale experienţei lor, sentimentele şi emoţiile lor legate de ca. şi impactul pe care considerau că l-a avut aceasta asupra vieţii lor. Toţi studenţii au scris încontinuu timp dc 15 minute, patru zile la rând, în timp ce stăteau singuri intr-un mic cubicul din clădirea facultăţii dc psihologic.

Studenţii şi-au luat în serios sarcina. Mulţi dintre ei au revelat secrete pc caic nu le spuseseră nimănui până atunci. Nu puţini au plâns în timp ce scriau, iar alţii le-au mărturisit asistenţilor universitari că au devenit obsedaţi de experienţa lor Dintre cei 200 dc participanţi, 65 au scris despre o traumă din copilărie. Deşi moartea unui membru dc familie a fost subiectul cel mai frecvent invocat, *22%* dintre fete şi 10% dintre băieţi au raportat o traumă sexuală petrecută anterior vârstei de 17 ani.

Cercetătorii i-au întrebat pc studenţi cum stau cu sănătatea şi au rămas surprinşi să descopere câţi dintre aceştia au raportat probleme de sănătate mai mari sau mai mici: de la cancer la hipertensiune, ulcer, gripă, dureri de cap şi de urechi. Cei care au fost traumatizaţi sexual în copilărie au fost internaţi în spital în medic 1,7 zile în anul anterior, aproape de două ori mai mult decât ceilalţi.

Echipa de cercetători a comparat apoi numărul vizitelor fiicutc de participanţi la clinica pentru studenţi din luna anterioară studiului cu cele din luna următoare. Studenţii din grupul care a notar în scris atât faptele petrecute cât şi emoţiile pe care le-au simţit (asociate cu trauma suferită) au beneficiat cel mai mult numărul vizitelor lor la medic a scăzut cu 50% prin comparaţie cu cele ale colegilor lor. Descrierea în scris a celor mai profunde gânduri şi sentimente pe cure le aveau (asociate cu trauma) le-a îmbunătăţit starea de spirit şi i-a condus la o atitudine mai pozitivă şi la o sănătate fizică mai bună.

Atunci când studenţilor li s-a cerut să evalueze personal studiul, ci au insistat asupra manierei în care acesta i-a ajutat să se înţeleagă mai bine pe ci înşişi: „M-a ajutat să mă gândesc la ceea ce am simţit în acea perioadă. Până acum nu mi-am dat niciodată scama cât de afectat am fost” J\m fost nevoit să mă gândesc şi să îmi rezolv experienţele din trecut. Unul din rezultatele experimentului a fost pacea interioară. Faptul că am scris despre emoţiile şi sentimentele melc m-a ajutat să înţeleg mai bine cc simt şi de ce.”

într-un studiu ulterior, Penncbaker a cerut unei jumătăţi a unui grup de 72 de studenţi să vorbească în faţa unui reportofon despre cca mai traumatică experienţă din viaţa lor, iar celeilalte jumătăţi să comenteze planurile lor pentru restul zilei. în timp cc studenţii vorbeau, cercetătorii le monitorizau reacţiile fiziologice: tensiunea arterială, pulsul, tensiunea

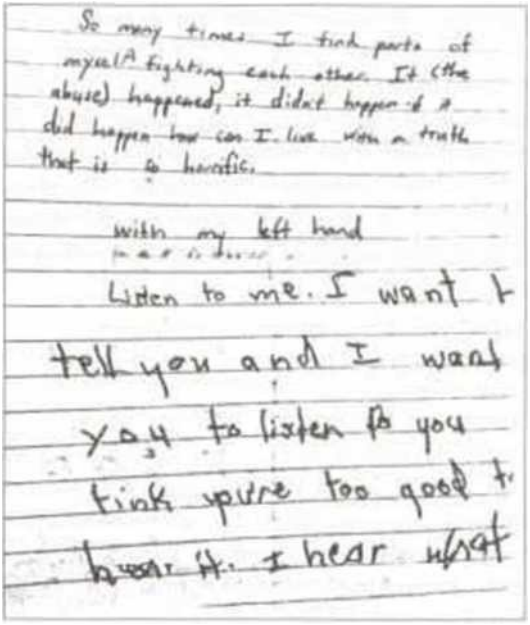
musculară şi temperatura la nivelul palmei. Studiul a produs rezultate uimitoare: studenţii care şi-au acordat permisiunea de a-şi simţi emoţiile au experimentat schimbări fiziologice semnificative,atât imediate cât şi pc termen lung. în timpul confesiunii lor, tensiunea, pulsul şi celelalte funcţii autonome s-au amplificat, dar ulterior nivelul excitaţiei lor a scăzut sub cel de dinaintea începerii studiului. Scăderea tensiunii arteriale a persistat şase săptămâni după încheierea experimentului.

La ora actuală este acceptat în mare măsură faptul că experienţele stresante – cum ar fi divorţul, un examen sau singurătatea – au

un efect negativ asupra funcţiei imune, dar pe vremea studiului lui Pennebakcr acest adevăr era foarte controversat. Pornind dc la protocoalele lui, o echipă de cercetători dc la Colegiul dc Medicină al Universităţii de stat din Ohio a comparat două grupuri de studenţi JK care le-a pus să scrie despre o traumă personală sau despre un subiect superficial. Şi de această dată, cei care au scris despre trauma perso- nală au ftcut mai puţine vizite la clinica pentru studenţi, iar starea Iur de sănătate corelată cu funcţia imună s-a îmbunătăţit, lucru măsurat prin acţiunea limfocitelor T (celulele considerate ucigaşii naturali .11 corpului) şi a altor marcatori ai imunităţii din sânge, incest efect a fost foarte evident imediat după experiment, dar încă mai putea ti detectat şase săptămâni mai târziu. Experimentele referitoare la seri-« din întreaga lume, în care au fost implicaţi elevi, asistenţi medicali, studenţi la medicină, prizonieri ţinuţi în condiţii de maximă siguranţă, bolnavi de artrită, tinere mame şi victime ale violurilor, au arătat în mod consistent că scrisul despre evenimentele supărătoare îmbunătăţeşte starea de sănătate fizică şi psihică.

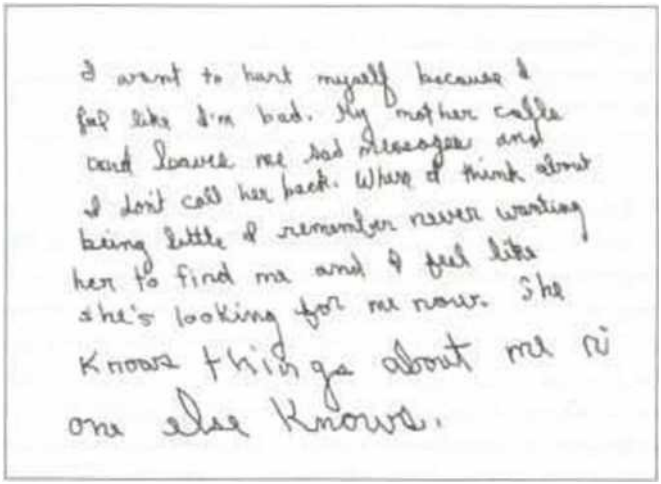
Un alt aspect al studiilor lui Pennebakcr mi-a atras atenţia: atunci când subiecţii săi discutau despre subiectele intime sau dificile, ei işi schimbau intonaţia şi stilul de vorbire. Diferenţele erau atât de izbitoare că Pennebakcr s-a întrebat dacă nu a mixat din greşeală benzile audio. Spre exemplu, o femeie şi-a descris planurile pentru ziua respectivă cu o voce de copil, cu o intonaţie foarte ascuţită, dar câteva minute mai târziu, când a descris faptul că a furat o sută dc dolari dintr-o casierie deschisă, volumul şi tonalitatea vocii sale au coborât enorm, părând că era vorba de o cu totul altă persoană. De asemenea, modificările stărilor emoţionale s-au reflectat inclusiv în scrisul dc mână al partîcipanţilor. Atunci când schimbau subiectul, aceştia treceau uneori dc la scrisul cursiv la majuscule, revenind apoi la cel cursiv. Au existat variaţii inclusiv ale înclinaţiei literelor şi ale presiunii aplicate pixului.

Astfel dc schimbări sunt numite .alternanţă" în practica medicală, şi pot fi regăsite frecvent la pacienţii cu trecut traumatic. Aceştia işi activează stări emoţionale şi fiziologice distincte atunci când trec de la un subiect la altul. Alternanţa nu se manifestă numai sub forma tonalităţilor vocale remarcabil de diferite, ci şi a expresiilor faciale şi a mişcărilor corporale. Unii pacienţi par să işi schimbe complet identitatea personală, trecând de la timiditate la agresivitate şi forţă, sau dc


So many times I find parts of myself fighting each other. It (the abuse) happened, it didn't happen if it did happen how can I live with a truth that is so horrific.

with my left hand

Listen to me. I want to tell you and I want you to listen to you think you're too good to hear it. I hear what


I want to hurt myself because I feel like I'm bad. My mother calls and leaves me sad messages and I don't call her back. When I think about being little I remember never wanting her to find me and I feel like she's looking for me now. She knows things about me no one else knows.

la supunere anxioasă la o tentativă flagrantă de seducere. Atunci când scriu despre temerile lor cele mai profunde, scrisul lor devine adeseori mai copilăresc şi mai primitiv.

Dacă pacienţii care manifestă stări atât dc dramatic diferite sunt trataţi ca nişte şarlatani sau dacă li se spune să nu îşi mai exprime aspectele

imprevizibile şi iritante, ci devin muţi. Cel mai probabil, ei vor continua să caute ajutor, dar după ce au fost reduşi la tăcere nu îşi mai transmit durerea prin discuţii, ci prin acţiunile lor extreme încercări de sinucidere, depresie şi atacuri de furie. Aşa cum vom vedea în capitolul 17, ei nu îşi îmbunătăţesc comportamentul decât dacă atât ei cât şi psihoterapeutul lor învaţă să aprecieze rolul pe care l-au jucat aceste stări diferite în supravieţuirea lor.

ARTA, MUZICA SI DANSUL

Există mii dc terapeuţi care se folosesc de artă, muzică şi dan«, obţinând rezultate minunate în lucrul cu copiii abuzaţi, soldaţii care suferă dc SSPT. victimele incestului, refugiaţii şi supravieţuitorii tor* turii, precum şi numeroase relatări care confirmă eficacitatea acestor terapii expresive. în momentul de faţă nu ae cunoaşte însă cum funcţionează ele sau ce aspecte ale stresului traumatic vindecă, iar studiile necesare pentru a stabili valoarea lor ştiinţifică ar necesita un cost logistic şi financiar uriaş.

Capacitatea artei, muzicii şi dansului dc 4,circumscrie muţenia care însoţeşte teroarea ar putea fi unul din motivele pentru care acestea sunt folosite pentru tratarea traumei în toate culturile lumii. Unul din puţinele studii sistematice care au comparat expresia artistică non-verbală cu scrisul a fost realizat dc James Pcnnebakcr şi de Annc Krantz, o terapeută prin dans şi mişcare din San Francisco. Studiul a cuprins b4 dc studenţi. din care o treime au fost puşi să îşi exprime o experienţă traumatică personali prin mişcări expresive ale corpului timp de cel puţin zece minute pe zi, trei zile la rând, iar apoi să serie despre ca timp de alte zece minute. Un al doilea grup a fost pus să îşi exprime trauma prin dans, dar nu şi să scrie despre ta, iar un al treilea să facă un program obişnuit dc exerciţii fizice. în cele trei luni ale programului, membrii tuturor grupurilor s-au simţit mai fericiţi şi mai sănătoşi, dar cele mai bune rezultate au fost obţinute de grupul care şi-a exprimat durerea prin mişcare şi scris. Membrii acestuia s-au bucurat de sănătatea cea mai bună şi au obţinut cel mai marc punctaj (studiul nu a evaluat simptomelc SSPT specifice). Pcnnebakcr şi Krantz au conchis: „Simpla expresie a traumei nu este suficientă. Starea de sănătate necesită traducerea experienţelor în limbaj.”

în realitate, nu se ştie cu siguranţă dacă această concluzie – potrivit căreia limbajul este esenţial pentru procesul dc vindecare – este întotdeauna adevărată. Studiile referitoare la scris care au insistat asupra simptomclor SSPT (nu asupra stării generale de sănătate) au fost dezamăgitoare. Când am discutat despre acest lucru cu Pcnnebakcr, acesta

mi-a explicat că marea majoritate a studiilor referitoare la scris care au inclus pacienţi cu SSPT au fost realizate în cadrul şedinţelor dc grup, în care participanţii trebuiau să işi împărtăşească poveştile. El a reiterat afirmaţia pe care am făcut-o mai sus: că scopul metodei constă în a-ţi scrie ţic însuţi, lăsându-ţi şinele să ştie ce anume ai încercat să eviţi până acum.

LIMITELE LIMBAJULUI

Trauma ii copleşeşte nu doar pe vorbitori, ci şi pe ascultătorii lor. În cartea *Marele Rjlzboi în memoria modernii,* un studiu dc excepţie asupra Primului Război Mondial, Paul Fusscll comentează intr-o manieră genială zona de tăcere creată dc traumă:

> Una din poverile create de război... este coliziunea dintre eveniment şi limbajul disponibil (sau gândurile corespunzătoare) care încearcă să il descrie. Din punct de vedere logic nu exista niciun motiv pentru care limba engleză să nu poata descrie corect actualitatea... războiului. Ea abundă în cuvinte precum sânge, *teroare, agonie, nebunie, la naiba, cruzime, crimă, tradare, durere* sau *minciună,* precum şi în expresii precum *picioare smulse de bombe, intestine care atârnă din mâini, tipete de-a lungul întregii nopţi, sânge- rare până la moarte prin rect* etc. Problema nu era una de .limbaj“, cât una de blândeţe şi optimism. Adevăratul motiv (pentru care soldat» preferau să păstreze tăcerea] era acela că ei şi-au dat repede seama că nimeni nu era cu adevărat interesat de poveştile lor triste. Ce ascultător şi-ar dori sâ se simtă cutremurat şi revoltat de astfel de poveşti? Oamenii au transformat expresia *de nerostit* în cuvântul .indescriptibil”. În realitate, expresia înseamnă *groaznic.*

Vorbitul despre evenimentele dureroase nu ajută la crearea unei Comunităţi; dimpotrivă. Se întâmplă adeseori ca o familie sau o orgj nizaţic să ii respingă pe membrii care iţi spală în public rufele mur dare. Prietenii şi familia işi pierd răbdarea faţă de oamenii captivi în durerea şi în suferinţa lor. Acesta este unul din motivele pentru c air victimele traumelor se retrag adeseori în sine, editându-şi poveştile astfel încât acestea să provoace cea mai mică respingere din partea celor din jur.

Este o provocare enormă să găseşti un loc în care să iţi exprimi durerea generată de traumă. Acesta este motivul pentru care grupurile de supravieţuitori precum Alcoolicii Anonimi, Copiii Aaulţl ai Alcoolicilor, Narcomanii .Anonimi ctc. sunt atât de importante Găsirea unei comunităţi

care să răspundă pozitiv la nevoile talc şi în care să poţi spune adevărul permite recuperarea ulterioară. Tot acest.• este şi motivul pentru care supravieţuitorii au nevoie de prihotcu pcuţi calificaţi care să ii asculte povestind detaliile agonizante al< vieţii lor. Îmi amintesc dc un moment în care un veteran de război mi-a povestit pentru prima oară cum a ucis un copil în Vietnam Mi-am adus instantaneu aminte dc un moment în care aveam şapte ani şi tata mi-a spus că un copil care locuia în vecini a fost ud» în bătaie dc nazişti în faţa casei noastre, din cauzănu a dat dovadă dc respect. Reacţia meu în faţa confesiunii acelui veteran a fost atât dr copleşitoare Încât am fost nevoit să pun capăt şedinţei. Aşa se explica dc ce psihoterapcuţu au nevoie dc propriile lor şedinţe dc psihotera pic intensivă, astfel încât să işi îngrijească propriul psihic şi să poată rămâne disponibili din punct de vedere emoţional în faţa pacicnţilor lor, chiar dacă poveştile acestora le trezesc furia sau scârba.

O altă problemă apare atunci când victimele traumelor devin literalmente incapabile să mai rostească vreun cuvânt – când zona limbajului din creierul lor se blochează complet. Am asistat la astfel dc momente în multe cazuri de imigrare judecate la tribunal, precum şi în cazul unui ucigaş în masă din Ruanda trimis în judecară. Când li se cerc să depună mărturie în privinţa experienţelor prin care au trecut, victimele devin adeseori atât dc copleşite, încât nu mai sunt capabile să vorbească sau intră intr-o stare dc panica atât dc mare, incât nu mai pot articula ce li s-a întâmplat. În consecinţă, mărturia lor este respinsă dc judecător, fiind considerară prea haotică, prea confuză şi prea fragmentată ca să fie credibilă.

Alţi oameni încearcă să îşi povestească istoricul intr-o manieră care să nu le reactiveze durerea. De aceea. ci par martori evazivi şi nedemni de încredere. Am văzut zeci de cazuri juridice respinse de judecători din cauză că persoanele care cereau azil politic nu erau capabile să ofere relatări coerente pentru fuga lor din ţara natală. De asemenea, am cunoscut numeroşi veterani ale căror cereri au fost respinse de Administraţia Veteranilor deoarece nu au fost capabili să precizeze ce li s-a întâmplat.

Confuzia şi mutismul sunt considerate normale în cabinetele de psihoterapie: noi ne aşteptăm întotdeauna ca pacienţii noştri să devină copleşiţi dacă facem presiuni asupra lor să ne spună noi şi noi detalii legate de povestea lor. Din acest motiv, am învăţat să „pendulăm” în abordarea traumei, ca să folosesc un termen inventat dc prietenul meu Pctcr Levinc. Nu evităm detaliile, dar ne învăţăm pacienţii să îşi bage mai întâi un deget în apă, apoi să il scoată, povestind astfel treptat adevărul.

începem astfel prin a crea jnsulc interioare de siguranţă” în corpul lor.

Cu alte cuvinte, pacienţii trebuie să identifice anumite părţi, posturi sau mişcări corporale care îi ajută să se centreze ori dc câte ori se simt blocaţi. terifiaţi sau înfuriaţi. De regulă, aceste părţi corporale sunt situate în afara nervului vag, care transmite mesajele de panică spre piept, abdomen şi gât, şi pot servi ca aliaţi în integrarea traumei. Spre exemplu, imi intreb un pacient dacă se simte în siguranţă la nivelul mâinilor, şi dacă îmi răspunde că da, il pun să le mişte, să le exploreze uşurinţa, flexibilitatea şi căldura. Mai târziu, dacă văd că îşi duce mâna la piept, iar respiraţia aproape că i se opreşte, îl opresc şi ii cer să se focalizeze asupra mâinilor sale şi să Ic mişte din nou, astfel încât să se separe dc trauma sa. Alternativ, ii cer să se focalizeze asupra respiraţiei şi să observe în ce fel o poate schimba, sau să îşi ridice braţele în sus pe inspiraţie, coborându-lc pe expiraţie – o mişcare pe care am preluat-o din qigong.

în cazul anumitor pacicnţi, ciocănirea punctelor dc acuprcsurâ este cea mai bună ancoră. Altora le cer să îşi simtă greutatea corpului pe scaun sau sâ îşi aşeze tălpile astfel încât să atingă complet solul. Dacă un pacient cade pradă muţeniei, ii cer să se ridice în picioare şi să vadă ce se întâmplă. Unii pacicnţi îşi descoperă singuri insulele de siguranţă, înţelegând că îşi pot crea senzaţii corporale pentru a-şi contracara pierderea controlului emoţional. Toate aceste metode creează cadrul necesar pentru vindecarea traumei prin pendularea intre ştirile dc explorare şi de siguranţă, între limbaj şi corp. între reamintirea trecutului şi sentimentul că eşti viu şi trăieşti în prezent

CONFRUNTAREA CU REALITATEA

Confruntarea cu amintirile traumatice nu reprezintă însă decât începutul tratamentului. Numeroase studii au arătat că oamenii care suferă dc SSPT au şi alte probleme, cu localizarea atenţiei şi cu învăţarea de informaţii noi. Alcxander McFarlane a făcut un test simplu el a cerut unui grup dc oameni să spună cât dc multe cuvinte care începeau cu litera *B* puteau intr-un interval de un minut. Subiecţii normali au rostit în medie 15 cuvinte; cei cu SSPT abia au reuşit să identifice trei sau patru. Subiecţii normali au ezitat când au văzut Cuvinte ameninţătoare precum »sânge", „rană" sau .viol"; cei cu SSPT au reacţionat la fel dc ezitant în faţa unor cuvinte obişnuite, precum „lână", „îngheţată" sau „bicicletă".

După o vreme, marea majoritate a oamenilor care suferă dc SSPT nu mai fac efortul dc a-şi gestiona trecutul,dar problemele lot ies la suprafaţă zi dc zi. Chiar şi pacicnţii traumatizaţi care au succes în ceea cc fac, de pildă în învăţământ, afaceri, medicină sau artă, şi care işi cresc foarte bine

copiii, cheltuiesc mult mai multă energic pentru sarcinile de zi cu zi decât oamenii obişnuiţi.

O altă capcană a limbajului este iluzia că gândirea noastră poate fi corectată cu uşurinţă dacă „nu arc noimă” Partea „cognitivă” a terapiei cognitiv ■comportamentale insistă asupra schimbării acestei „gândiri disfuncţionalc”. Este vorba dc o abordare de sus în jos care încearcă să schimbe modul dc a gândi al pacientului, în care terapeutul pune la îndoială sau „rcfonnulează” informaţiile negative, de gen: „Haide să comparăm sentimentul că ni eşti vinovată pentru violul tău cu faptele reale”sau „Haide să comparăm teroarea pe care o simţi atunci când conduci maşina cu statisticile referitoare la siguranţa rutieră în zilele noastre”.

Toate acestea îmi amintesc dc o femeie agitată care a venit odată la clinica noastră cerând ajutor pentru bebeluşul ci, care era „foarte egoist”. Ar fi beneficiat ca dc pe urma unei prelegeri referitoare la dezvoltarea copilului sau a unei explicaţii referitoare la conceptul dr altruism? Cel mai probabil astfel dc informaţii nu ar fi ajutat-o cu

cât nu ar fi căpătat acces la părţile înspăimântate şi abandonate ale fiinţei sale, care se exprimau prin teroarea ci în faţa dependenţei copilului.

Fără doar şi poate, oamenii traumatizaţi au gânduri iraţionale, de gen: „Eu am fost vinovată, întrucât eram atât de sexy", „Celorlalţi nu le-a fost frică; ci erau bărbaţi adevăraţi" sau ‚At fi trebuit să ştiu mai bine ce fiic şi să nu o iau pe acea stradă". Cel mai bine este să tratăm astfel de gânduri ca amintiri retroactive cognitive (sub formă de flash-uri) pe care nu Ic putem contesta, la iei cum nu putem contesta imaginile legate de un accident teribil care le apar altora. Ele sunt reziduuri ale incidentelor traumatice, lucruri la care se gândeau în momentul traumei sau la scurt timp după aceasta, şi care sunt reactivate în condiţii de stres. Cea mai bună modalitate de a Ic trata este EMDR, subiectul capitolului următor.

TRANSFORMAREA CORPULUI

Motivul pentru care oamenii se simt copleşiţi atunci când işi spun povestea traumei şi pentru care au amintiri cognitive este că creierul lor s-a schimbat. Aşa cum au observat Freud şi Breucr, trauma nu acţionează pur şi simplu ca un agent de eliberare a simptomelor. Dimpotrivă, „trauma psihici – sau mai precis amintirea ei – acţionează ca un corp străin care aspiră să se exprime, trebuind să fie considerată ca un agent care continuă să fie operaţional" La fel ca o aşchie care generează o infecţie, ea reprezintă răspunsul corpului la un obiect străin, care devine o problemă mai marc decât obiectul însuşi.

Ncuroştiinţa modernă susţine plenar ideea lui Freud potrivit căreia multe din gândurile noastre sunt raţionalizări complexe ale instinctelor, reflexelor, motivelor şi amintirilor noastre profunde care ies din subconştient. Aşa cum am văzut, trauma interferează cu funcţionarea adecvată a zonelor cerebrale care gestionează şi interpretează experienţele. Un simţ robust al identităţii de sine – care ii permite persoanei să afirme cu încredere: „lată ce se întâmplă cu mine" – depinde de colaborarea sănătoasă şi dinamică intre aceste zone.

Aproape toate studiile bazate pe imagini ale creierului în care au fost implicaţi pacicnţi traumatizaţi au descoperit o activare anormală a insulei. Această parte a creierului integrează şi interpretează informaţiile primite de la organele interne – inclusiv de la muşchi,

încheieturi şi sistemul de echilibru (proprioceptiv) – generând sen zaţia că suntem întrupaţi. Insula poate transmite semnale amigdalci, care declanşează apoi reacţia de tip „luptă sau fugi”, fiiră vreo infot* maţie cognitivă sau vreo recunoaştere conştientă a faptului că ceva nu este în regulă. Persoana se simte pur şi simplu agitată şi nu '•c mai poate concentra, sau şi mai rău, simte câ se afiă intr-un pericol iminent. Astfel de sentimente foarte intense sunt generate în adâncul creierului şi nu pot fi eliminate cu ajutorul raţiunii sau al înţelegerii.

Acest asalt continuu al senzaţiilor corporale la care conştiinţa nu are acces produce alexitimie: incapacitatea de a simţi şi de a transmite ce se întâmplă în interiorul tău. Numai prin intrarea în contact cu propriul corp şi prin conectarea viscerală a propriului sine işi poate redobândi pacientul simţul identităţii de sine, al priorităţilor şi al valorilor sale. Alexitimia, disocierea şi blocarea emoţională implică acele structuri ale creierului care ne permit să ne focalizăm, să ştim ce anume simţim şi să acţionăm pentru a ne proteja. Atunci când aceste structuri esenţiale sunt supuse unui şoc tară scăpare, rezultatul poate fi o stare de confuzie sau de agitaţie, dar şi o detaşare cmoţjo nală însoţită adeseori de experienţe cxtracorporalc – sentimentul câ iţi priveşti de departe propriul corp. Cu alte cuvinte, trauma ii fan pe oameni să se simtă ca şi cum ar fi *altcineva,* sau *nimeni* (îndeosebi dintr-o perspectivă corporala). în consecinţă, pentru ı vindeca trauma, pacientul arc nevoie de ajutor ca să poată reintra în contact cu *corpul iáu,* adică cu *Şinele sdu.*

Nu există nido îndoială că limbajul este esenţial. Identitatea noastră de sine depinde de recunoaşterea amintirilor noastre într-o manieră coerentă. Acest lucru necesită existenţa unor conexiuni funcţionale intre creierul conştient şi sistemul identităţii corporale – conexiuni care sunt adeseori afectate de traumă. Povestea integrali nu poare fi spusă decât după repararea acestor structuri şi după crearea unui fundament, respectiv după ce „nimeni” devine „cineva”.

CAPITOLUL 15

DETAŞAREA DE TRECUT: EMDR

A fost oare o vedente. sau un vis în stare de veghe?
Muzica a dispărut • Oare dorm sau sunt treaz?

— John Keats

David, un constructor dc vârstă mijlocie, a venit să mi consulte ca urmare a atacurilor sale de furie violentă, care îi transformaseră căminul intr-un veritabil iad. încă dc la prima noastră şedinţă mi-a spus o poveste legată dc ceea ce i s-a întâmplat intr-o vară, când avea 23 dc ani. Lucra ca salvamar la un ştrand, iar intr-o după-amiază un grup de puşti s-au adunat acolo, bând berc şi stropind pe toată lumea. David le-a spus câ alcoolul nu era permis în incinta ştrandului. Ca răspuns, băieţii l-au atacat, iar unul dintre ci i-a scos ochiul stâng cu o sticlă dc bere spână. 30 dc ani mai târziu, încă mai avea coşmaruri şl vedenii legate de acel incident.

David işi critica nemilos fiul adolescent şi striga la el pentru cea mai mică abatere. în plus, era incapabil să ii arate vreun strop dc afecţiune soţiei sale. Pe un anumit nivel, el simţea că pierderea tragică a ochiului său ii dădea permisiunea de a-i abuza pe ceilalţi oameni, dar |>c de altă parte detesta persoana violentă şi răzbunătoare în care se transformase. Observase că eforturile sale dc a-şi ţine sub control furia il umpleau dc tensiuni cronice şi se întreba dacă teama sa de a nu-şi pierde controlul nu îl privase pentru totdeauna dc iubire şi de prietenie.

La cea de-a doua şedinţă, i-am prezentat lui David o procedură numită desensibilizare şi rcprocesarc cu ajutorul mişcărilor oculare (EMDR[1]*). I-am cerut lui David să se gândească la detaliile

agresiunii

De U *vţt tunvrnunt Jtimonzuruin anJ rrftrmtetitHg.* (n. tr.)

la care a fost supus şi să vizualizeze atacul, sunetele pe care le-a auzit atund şi gândurile care i-au trecut prin minte. „Lasă întreaga amintire să iţi umple mintea”, i-am spus.

I-am cerut apoi să îmi urmărească degetul arătător în timp ce li mişcăm lent intr-o parte şi în alta Ia circa 20 de centimetri dc ochiul său drept. După doar câteva secunde o veritabilă cascadă dc furie şi dc teroare a ieşit la suprafaţă. însoţită dc senzaţii foarte ascuţite dc durere, înroşirca bruscă a obrajilor şi realizarea că nu mai poate vedea În timp cc îmi descria toate aceste senzaţii, am scos câteva sunete dc încurajare şi am continuat să îmi mişc degetul. La fiecare câteva minute mă opream şi îi ceream să inspire adânc. 11 întrebam apoi cc se întâmplă în momentul de faţă în mintea lui. De această dată şi-a adus aminte dc o bătaie din perioada şcolii, l-am cerut să o evoce şi să o vizualizeze plenar. Pe măsură ce am continuat, David şi-a adu» -aminte de alte lucruri, aparent aleatorii, cum ar fi căutarea ulterioară a agresorilor săi, dorinţa dc a sc răzbuna cu cruzime pc ci sau certurile şi bătăile din baruri. Ori dc câte ori imi vorbea despre o nouă amintire sau senzaţie, îl invitam să îşi conştientizeze plenar «tarea de spirit şi să imi urmărească în continuare mişcările degetului.

La sfârşitul acestei şedinţe, arăta mai calm şi vizibil uşurat. Mi-a spus că amintirea rănirii sale îşi pierduse din intensitate, pârându-i-sc acum doar un incident neplăcut care i s-a întâmplat cu mult timp în urmă. w/\ fost neplăcut, mi-a spus el gânditor, şi m-a deturnat ani la rând, dur sunt surprins totuşi cc viaţă frumoasă am reuşit să îmi creez.”

La următoarea noastră şedinţă, în săptămâna care a urmul, ne-am ocupat de consecinţele traumei sale: faptul că a consumat uni la rând alcool şi droguri pentru a-şi ţine sub control furia. După cc am reluat suitele EMDR, noi amintiri au ieşit la suprafaţa conştiinţei sale. Astfel, David şi-a adus aminte că a discutat cu un gardian de la închisoarea la care era închis agresorul său să ¡1 omoare pe acesta, după care s-a răzgândit. Reamintirea acestei decizii a fost profund eliberatoare pentru el,căci ajunsese să sc considere un monstru imposibil de controlat. Faptul că a fost capabil să îşi transccandă dorinţa dc răzbunare l-a ajurat să intre în contact cu o altă latură a sa, mai generoasă şi mai plină de compasiune.

În continuare, David a realizat spontan că îşi trata fiul ca şi cum acesta ar fi fost unul din atacatorii săi adolescenţi. La sfârşitul şedinţei, m-a întrebat dacă ne puteam întâlni data viitoare inclusiv cu fiul şi cu soţia sa, pentru a-i putea spune celui dintâi cc i s-a întâmplat şi pentru a-i cere iertare. La cea de-a cincca şi ultima noastră şedinţă, mi-a spus că dormea

mai bine şi că pentru prima dată în viaţa lui simţea o stare de pace interioară profundă. Un an mai târziu, m-a sunat şi mi-a povestit că s-a apropiat foarte mult de soţia lui, începând să practice yoga împreună cu ca, că râdea mai mult şi ci şi-a găsit o mare plăcere în grădinărit şi în lucrul manual cu lemnul.

ÎNVĂŢAREA DESPRE EMDR

Experienţa mea cu David este doar una din multele pe care le-am avut în ultimele două decenii, în care EMDR m-a ajutat să transform amintirile dureroase legate de traume în nişte simple evocări ale unor incidente petrecute cu mult timp în urmă. Cea care mi-a prezentat metoda a fost Maggie, o tânără §i exuberanta doctoriţă psiholog care conducea un cămin pentru fetele abuzate sexual. Maggie se dondănea cu absolut toată lumea, mai puţin cu fetele de 13-14 ani pe care le îngrijea. A consumat droguri, a avut ncnumăraţi iubiţi periculoşi şi adeseori violcnţi, se certa adeseori cu şeful şi se muta dintr-un loc în altul pentru că nu-şi putea tolera colegii de cameră (nici ci pe ea). Nu am înţeles niciodată cum a reuşit să se concentreze suficient de mult pentru a-şi lua doctoratul în psihologic de kt o facultate prestigioasă.

Maggie a fost trimisă să se integreze intr-un grup terapeutic pentru femei cu probleme similare, pe care il conduceam la acea vreme. La a doua şedinţă la care a participat, s-a ridicat şi ne-a spus că a fost violată de două ori de tatăl ci, odată când avea cinci ani şi a doua oară când avea şapte ani. Era convinsă că a fost vina ci. Işi iubea tăticul, ne-a explicat ca, şi trebuie să se fi purtat atât de seducător incit acesta nu i-a mai rezistat. Ascultând-o, m-am gândit: .Chiar ducă nu işi învinovăţeşte tatăl, ii învinovăţeşte cu siguranţă pe roţi ceilalţi", inclusiv pe psihoterapcuţii cu care a lucrat anterior, pentru că nu au ajutat-o să se simtă mai bine. La fel ca mulţi alţi supravieţuitori ai traumelor, Maggie spunea un lucru în cuvinte, şi cu totul altul prin acţiunile sale, prin care reitera diferite aspecte ale traumei sale.

într-o buna zi, Maggie a venit la grup pentru a discuta despre o experienţă remarcabilă pe care a avut-o în wcckcndul trecut, când a urmat un curs de pregătire în EMDR pentru profesionişti. La acea vreme nu auzisem decât că EMDR era un trend de ultimă oră în care terapeuţii iţi mişcau un deget prin faţa ochilor pacienţilor lor. Din perspectiv-.» mea academică (şi a colegilor mei), suna ca o alră nebunie care lovea din când

în când lumea psihiatrici, aşa că am fost convin» că aceasta va fi doar o altă fundătură în care Maggic intra atât dc uşor.

Maggic ne-a povestit că în timpul şedinţei sale EMDR ţi-a adus aminte cu claritate de violul petrecut când avea şapte ani, dc această dată însă din perspectiva copilului care a fost la acea vârsta. Ne-a spus că a putut simţi efectiv fizic cât de micuţă era. Putea simţi corpul uriaş al tatălui ci peste ca şi mirosul de alcool din respiraţia lui Pe dc altă parte, a continuat, ca a putut observa incidentul inclusiv din perspectiva sinelui ci curent, de 29 de ani. în final, a izbucnit în lacrimi: „Eram doar o fetiţă mică! Cum a putut un bărbat uriaş «& ii facă aşa ceva unei fetiţe?" A plâns o vreme, după care ne-a spui: „Acum s-a terminat. Acum ştiu ce mi s-a întâmplat. Nu a fost vina mea. Eram doar o fetiţă, şi nu aş fi putut face nimic pentru a-l împiedica să mă molesteze."

Am fost uluit. Căutam dc multă vreme o modalitate de a-i ajuta pe oameni sâ işi revadă amintirile traumatice tară a fi din nou traumatizaţi de ele. Se părea că Maggic avusese o experienţă la fel dc vie ca un flash traumatic, fără a se simţi insă copleşită dc ea. Oare putea EMDR să le permită oamenilor accesul în condiţii dc siguranţa la amprentele traumei? Le putea transforma el în nişt«>simplc amintiri ale unor evenimente petrecute cu mult timp în urmă?

Maggic a mai avut câteva şedinţe de EMDR şi a rămas suficient de mult în grupul nostru pentru a vedea cu toţii cât dc mult t-a schimbat. Ea era mult mai puţin furioasă, dar şi-a păstrat acel simţ sardonic al umorului care îmi plăcea atât de mult la ca. Câteva luni mai târziu, ca şi-a creat o relaţie cu un bărbat complet diferit dc cei pe care ii atrăsese anterior. Maggic a părăsit grupul, anunţându-ne că şi-a vindecat trauma, aşa că am decis că era momentul să mă pregătesc oficial în EMDR.

EMDR: PRIMELE EXPERIENŢE

*

La fel ca multe alte realizări ştiinţifice, EMDR a fost descoperit în urma unei observaţii aleatorii. Intr-o zi din anul 1987, psihologul Francine Shapiro se plimba printr un parc, gândindu-se la unele amintiri dureroase, când a observat că mişcările rapide ale ochilor ii produc o uşurare dramatică a durerii sale. Cum s-a putut dezvolta una din principalele metode dc tratament în urma unei astfel dc experienţe dc scurtă durată? Cum este posibil ca un proces atât de simplu să nu fi fost observat

anterior? Iniţial, sceptică în privinţa observaţiei sale, Francine a verificat-o prin experimente şi studii care au durat ani de zile, transformând-o treptat într-o procedură standardizată cc putea fi predată şi testată prin studii controlate.

Personal, am ajuns la primul meu seminar dc pregătire în EMDR intr-o perioadă în care simţeam nevoia să îmi procesez cu însumi o anumită traumă. Cu câteva săptămâni înainte, preotul iezuit care era preşedintele departamentului meu de la Spitalul General din Massachusctts a închis subit Clinica pentru Traume, lăsându-ne pe toţi în căutarea unui nou loc de muncă şi a unor fonduri noi pentru a ne trata pacicnţii, pentru a ne pregăti studenţii şi pentru a ne realiza cercetările. în aceeaşi perioadă de timp, prietenul rneu Frank Putnam, care realiza studiul pe termen lung referitor la fetele abuzate despre care am vorbit în capitolul 10, a fost concediat dc la Institutele Naţionale pentru Sănătate, iar Rick Kluft, cel mai faimos expert în disociere la nivel naţional, şi-a pierdut locul dc muncă dc la Institutul Spitalului din Pennsylvania. Putea fi o simplă coincidenţă, dar mic mi sc părea că întreaga mea lume era atacată.

Necazul meu legat dc Clinica pentru Traume părea un test foarte bun pentru testarea EMDR. în timp cc urmăream cu privirea degetele colegului meu, prin minte mi s-au succedat rapid tot felul dc scene vagi petrecute în copilărie: conversaţii intense la mesele dc familie, confruntări cu colegii dc şcoală în pauze, aruncarea cu pietre intr-o fereastră împreună cu fratele meu mai marc – toate având calitatea imaginilor »hipnagogice" (vii şi plutitoare) pc care le experimentăm atunci când suntem pc jumătate adormiţi intr-o dimineaţă de duminică, după care uităm cu totul dc ele dc îndată ce ne trezim complet

După circa o jumătate dc oră, ajutat dc colegul meu dc seminar, am evocat scena în care şeful meu mi-a spus că închidea clinica. De această dară, mă simţeam resemnat: J>!â rog, aşa a fost să fie; acum este momentul să merg mai departe." De atunci, nu am mai privit niciodată înapoi, chiar dacă mai târziu clinica a fost redeschisă şi a înflorit. A fost EMDR sigurul motiv pentru care am reuşit să mă detaşez dc mânia şi dc supărarea mea? Nu voi şti niciodată cu o certitudine absoluta, dar nu pot să nu recunosc că această călătorie
mentală – care a inclus numeroase scene din copilărie fără nicio legi tură cu trauma pe care doream să o tratez — nu a semănat cu nimii din tot ce am experimentat în timpul terapiei prin vorbire.

Ceea ce s-a întâmplat în continuare, când a fost rândul meu w

administrez EMDR în cadrul seminarului, a fost încă şi mai uimiţi>i Am schimbat partenerul de echipă cu un psihiatru pe care nu il cunoşteam şi care mi-a spus că dorea să işi rezolve anumite incidente dure roase din copilărie referitoare la tatăl său, pe care nu dorea să le discutr cu mine. Nu am lucrat niciodată cu trauma unui pacient fiiră să cuno* „povestea" lui, aşa că mă simţeam iritat şi frustrat de refuzul lui <lc a-mi împărtăşi toate detaliile. De îndată ce am început să îmi deplasez degetele prin faţa ochilor lui, partenerul meu a început să dea semne de tulburare intensă, a început să plângă şi respiraţia i-a devenit rapidă şi superficială. Ori de câte ori îi puneam întrebările pe care le impunr.i protocolul metodei, el refuza să îmi spună ce ii trece prin minte.

La sfârşitul şedinţei noastre de 45 de minute, primul lucru |>e care mi l-a spus colegul meu a fost că lucrul cu mine i s-a părut atât de neplăcut Încât nu îmi va trimite niciodată vreun pacient dc-al său. Altminteri, a adăugat, şedinţa EMDR i-a vindecat trauma pro dusă de abuzul tatălui său. Deşi eram sceptic şi il suspectam că a fost nepoliticos cu mine exact din cauza sentimentelor sale nerezolvatc faţă de tatăl lui, trebuia să recunosc că mi se părei mult mai relaxat decât înainte.

M-am dus imediat la instructorul nostru pentru EMDR.Gerald Puk, şi i-am relatat confuzia mea. în mod evident, partenerul meu mi antipatiza, iar în timpul şedinţei EMDR a părut extrem de tulburat, dar acum pretindea că suferinţa lui de lungă durată s-a disipat. Cum aş fi putut şti dacă trauma lui era intr-adevăr vindecară dacă nu era dispus să îmi povestească ce i s-a întâmplat în timpul şedinţei?

Gcrry mi-a zâmbit şi m-a întrebat dacă nu am ales profesiunea de psihiatru tocmai ca să îmi vindec anumite probleme personale, l-am confirmat că marca majoritate a oamenilor care mă cunoşteau credeau că exact aşa stăteau lucrurile. M-a întrebat apoi dacă mi se părea semnificativ atunci când oamenii îmi împărtăşeau poveştile lor legate de traume. Da, i-am confirmat cu. în final, mi-a spus: „Ştii, Bessel, poate că ar trebui să te detaşezi puţin de tendinţele tale voycuristc. Dacă este atât de important pentru tine să asculţi poveştile traumatice ale altor oameni, du-te intr-un bar, pune o sută dc dolari pc masă şi spune-i vecinului tău: ,0 să iţi cumpăr cât vrei dc băut dacă imi spui povestea care te-a traumatizat cel mai tare.' Ircbuic totuşi sâ faci diferenţa intre dorinţa ta de a auzi poveştile oamenilor şi procesul intern dc vindecare al pacienţilor tăi." Am ţinut cont de sfatul lui Gerry, pe care l-am repetat mai târziu tuturor studenţilor mei.

Am plecat dc la seminarul EMDR preocupat de trei probleme care

continuă sâ mă fascineze până astăzi:

- EMDR eliberează ceva din minte/creier, pcrmiţându-le oamenilor un acces rapid la amintirile şi imaginile asociate din trecutul lor. Acest lucru ii ajută să aşeze amintirile traumatice intr-un context sau intr-o perspectivă mai amplă.
- Oamenii par să işi vindece trauma ţâră să vorbească despre ea. EMDR îi ajută să îşi observe experienţe intr-o manieră nouă, fără un schimb verbal cu o altă persoană.
- EMDR poate ajuta chiar dacă pacientul şi psihotcrapeutul său nu au o relaţie bazata pe încredere. Acest lucru mi se pare extrem de ciudat, căci trauma ii lasă rareori – pc bună dreptate – pe oameni cu o deschidere la nivelul inimii.

în anii care au urmat, am aplicat EMDR unor pacienţi care nu vorbeau decât swahili. dialectul mandarin sau cei breton, limbi în care nu ştiu să spun decât „Te rog să observi ce se întâmplă”- instrucţiunea cheie din EMDR. (Am avut întotdeauna un traducător la dispoziţie, dar numai pentru a explica paşii procesului.) Dat fiind că EMDR nu ii cere pacientului să vorbească despre ceea ce i se pare intolerabil sau sâ ii explice terapeutului de ce este atât de supărat, metoda ii permite să rămână focalizat asupra experienţei sale lăuntrice, cu rezultate adeseori ieşite din comun.

STUDIEREA EMDR

Clinica pentru Traume a fost salvată dc un manager din cadrul Departamentului Pentru Sănătate Mintală din Massachuserts, care a urmărit munca noastră cu copiii şi nc-a cerut sâ preluăm sarcina de a organiza o echipă dc reacţie la traumele din comunitate pentru zona Bostonului. Acest lucru s-a dovedit suficient pentru a ne acoperi opc raţiunile de baza, iar restul a fost asigurat de membrii unui personal plin de energie, cărora Ic plăcea cc făceam, inclusiv recent-descopc rita putere a EMDR dc a vindeca o pane din pacicnţii pc care nu i-am putut ajuta anterior.

împreună cu colegii mei, am Început să ne arătăm reciproc filmele video ale şedinţelor noastre EMDR cu pacicnţii cu SSPT, care ne-au permis să observăm îmbunătăţiri dramatice dc la o săptămână la alta Am început

apoi să măsurăm formal progresul acestora cu ajutorul unei scale standard dc evaluare a SSPT. De asemenea, am aranjat cu Elizabcth Matthew, o tânără specialistă în imagistică neuro de la Spitalul Dcaconcss din Ncw England, să scaneze crciercJe a 12 pacicnţi înainte şi după tratament. După numai trei şedinţe EMDR. opt din cei 12 pacicnţi au prezentat o reducere semnificativă a scorului SSPT. Scanările nc-au arătat o creştere dramatică a activării lobului prefrontal după tratament, precum şi o activitate mult mai susţinută la nivelul cingulatului anterior şi în ganglionii bazali. Această schimbare explica diferenţa pc caic o simţeau aceştia în maniera În care îşi experimentau trauma.

Unul dintre pacicnţi nc-a raportat: „îmi amintesc ce s-a întâmplat la fel ca în cazul altor amintiri reale, dar scenele îmi apar acum ca fiind mai distanţate în timp. Dc regulă, mă mecarn în amintirile melc, dar de această dată mi se părea că pluteam pe deasupra lor. Aveam sentimentul că deţin controlul.” O altă femeie ne-a spus: „înainte simţeam fiecare pas al evenimentului traumatic. Acum îmi apare ca un tot unitar, nu sub formă dc fragmente, aşa că imi este mult mai uşor să îl controlez.”Trauma şi-a pierdut puterea hipnotică •asupra pacicnţilor, devenind o simplă poveste referitoare la ceva ce s-a întâmplat cu foarte mult timp în urmă.

în continuare, am reuşit să obţinem o finanţare de la Institutul Naţional pentru Sănătate Mintală, pentru a compara efectele EMDR cu cele ale dozelor standard de Prozac sau cu un placcbo. Dintre cei 88 dc subiecţi pc care i-am ales, 30 au beneficiat de tratamentul EMDR, 28 au primit Prozac, iar restul o pastilă cu zahăr. Aşa cum sc întâmplă adeseori, oamenii care au primit placcboul s-au simţit mai bine. După opt săptămâni, îmbunătăţirea condiţiei lor cu 42% a fost mai marc decât cea generată de multe alte tratamente „bazate pc dovezi”.

Cei din grupul care a luat Prozac s-au simţit puţin mai bine decât cei din grupul care a primit un placebo, dar numai la limită. Acest lucru este valabil pentru marca majoritate a studiilor referitoare la medicamentele pentru SSPT: simplul fapt că vin ia tratament ii face pe pacicnţi sâ se simtă mai bine cu un procent cuprins intre 30 şi 42%. Dacă medicamentele funcţionează, ele mai adaugă 5 până la 15 procente. în schimb, pacicnţii care au beneficiat de EMDR s-au simţit substanţial mai bine decât cei din celelalte două grupuri: după opt şedinţe EMDR. un sfert dintre ei erau complet vindecaţi (scorurile lor SSPT au scăzut la un nivel neglijabil), prin comparaţie cu doar o zecime din cei care au luat Prozac. Adevărata diferenţă s-a produs însă în timp: când i-am intervievat pe subiecţi opt luni

mai târziu, 60% dintre cei care au beneficiar de EMDR s-au dovedit a fi complet vindecaţi. Aşa cum a declarat marele psihiatru Milton Erickson, dacă ii dai un brânci buşteanului, râul arc grijă de rest. De îndată ce au început să işi integreze amintirile traumatice, pacicnţii au continuat să se vindece în mod spontan. La antipod, cei care au luat Prozac au căzut din nou în depresie după cc nu au rnai luat medicamentul.

Acest studiu a fost extrem de semnificativ, deoarece a demonstrat că o terapie specifică, focalizară exclusiv asupra SSPT, precum EMDR, se poate dovedi mult mai eficientă decât medicamentele. .Alte studii au confirmat că dacă pacicnţii iau Prozac sau alte medicamente înrudite, precum Cclexa, Paxil şi Zoloft, ximptomelc lor SSPT se îmbunătăţesc adeseori, dar numai atât timp cât continuă să ia aceste medicamente. Prin urmare, tratamentul cu medicamente este mult mai scump pe termen lung. (Interesant este şi faptul că deşi Prozacul este considerat un antidepresiv major, studiul nostru a arătat că EMDR produce o reducere mai mare a scorului pentru depresie decât medicamentul.)

O altă descoperire cheie a studiului nostru a fost aceea că adulţii cu un istoric de traumă în copilărie reacţionează foarte diferit la EMDR prin comparaţie cu cei traumatizaţi în stadiul de adult. La sfârşitul celor opt săptămâni de tratament, aproape jumătate dintre subiecţii traumatizaţi în stadiul de adult erau complet vindecaţi, dar numai 9% dintre cei traumatizaţi în copilărie au dovedit o îmbunătăţire comparabilă. Opt luni mai târziu, rata celor vindecaţi a fost de 73% pentru cei din primul grup şi de

numai 25% pentru cei din grupul al doilea. într-o manieră similară, grupul celor abuzaţi în copilărie a reacţionat pozitiv la Proz.u , dar tară a se vindeca.

Aceste rezultate confirmă descoperirile despre care am vorbit m capitolul 9: abuzul cronic în copilărie generează adaptări mentale NI biologice diferite prin comparaţie cu evenimentele traumatice produse în stadiul dc adult. EMDR este un tratament eficient pentru amintirile traumatice blocare, dar nu rezolvă întotdeauna efectele trădării şi abandonării care însoţesc abuzul fizic şi sexual din copt liric. De altfel, opt săptămâni de terapie dc orice fel sunt rareori suficiente pentru a rezolva moştenirea de lungă durată a traumei.

în anul 2014, studiul nostru referitor la EMDR a generat <•<•!<• mai pozitive rezultate prin comparaţie cu orice alt studiu publicat referitor la oameni care au dezvoltat SSPT în urma unui eveniment traumatic petrecut în anii de adult. în pofida acestor rezultate şi alr altor zeci de studii similare, mulţi dintre colegii mei continuă a.1 rămână sceptici în privinţa EMDR, poate şi pentru că li se pare prea frumos ca să fie adevărat, sau prea simplu pentru a fi atât dc eficient Nu-mi este greu deloc să înţeleg acest scepticism, căci EMDR este o procedură extrem dc neobişnuită. Interesant este şi faptul că în cadrul primului studiu ştiinţific solid care a aplicat EMDR pentru veteranii dc război cu SSPT, aşteptările legate dc EXTDR au fost atât dc reduse încât metoda a fost inclusă doar ca o condiţie de control pentru compararea cu terapia prin relaxare asistată de ncurofccd- back. Spre surpriza cercetătorilor, cel mai eficient tratament s-a dovedit a fi 12 şedinţe dc EMDR. Dc atunci, EMDR a devenit unul din tratamentele pentru SSPT acceptate dc Departamentul pentru Afacerile Veteranilor.

ESTE EMDR O FORMĂ A TERAPIEI PRIN EXPUNERE?

Unii psihologi au emis ipoteza că EMDR ii desensibilizează pc pacienţi în raport cu amintirile lor traumatice, fiind în consecinţă un tip de terapie prin expunere. O descriere mai corectă ar fi aceea că EMDR *integrează* amintirile traumatice. Aşa cum a arătat studiul nostru, după EMDR pacienţii s-au gândit la trauma lor ca la un eveniment coerent din trecut, tării să mai experimenteze senzaţii şi imagini disociate dc context.

Amintirile evoluează şi sc schimbă. Imediat după crearea unei amintiri,

ca trece printr-un proces dc integrare şi reinterpretare de lunga durată care sc produce automat în minre/creicr, tară vreun impuls provenit de la şinele conştient. Atunci când procesul se încheie, experienţa este integrată cu alte evenimente ¡de vieţii şi nu mai are o viaţă dc sine stătătoare. Aşa cum am văzut, în cazul SSPT acest proces dă greş şi amintirea rămâne blocată, nedigerată şi neprocesată.

Din păcate, foarte puţini psihologi sunt învăţaţi în perioada lor de pregătire profesională cum funcţionează sistemul de procesare a amintirilor din creier. Această omisiune poare conduce la abordări greşite .de tratamentului. Spre deosebire de fobii (cum ar fi cea faţă dc păianjeni, care este bazată pc o teamă iraţională), stresul posttraumatic este rezultatul unei reorganizări fundamentale a sistemului nervos central, bazată pe experimentarea unei ameninţări autentice cu anihilarea (sau cu vederea anihilării unei alte persoane), fapt care reorganizează experienţa sinelui (care este perceput ca fiind neajutorat) şi interpretarea realităţii (lumea exterioară devine percepută ca un loc periculos).

în cadrul terapiei prin expunere, pacicnţii devin la Început extrem de agitaţi. Atunci când işi amintesc de experienţa lor traumatică, pulsul, tensiunea lor şi hormonii stresului cresc dramatic, dar dacă reuşesc să se ţină dc tratament şi continuă să işi retrăiască trauma, ci devin încetul cu încetul din ce în ce mai puţin reactivi şi din ce în ce mai puţin înclinaţi să se dezintegreze atunci când işi reamintesc evenimentul traumatic. în consecinţă, ci obţin un scor SSPT mai mic. Din câte se ştie însă, simpla expunere la vechile amintiri traumatice nu le integrează pe acestea în contextul general al vieţii pacientului şi nu il ajută pc acesta să revină la angajamentul plin de bucurie şi la activităţile de dinaintea traumei.

La antipod, EMDR şi tratamentele discutate în capitolele următoare-sistemele familiale interne,yoga, ncurofcedbackul, terapia psiho- motoric şi teatrul – nu sc focalizează exclusiv asupra reglării amintirilor intense activate dc trauma, ci şi asupra restabilirii responsabilităţii, angajamentului şi integrării, prin reasumarca corpului şi a minţii.

PROCESAREA TRAUMEI CU AJUTORUL EMDR

Kathy era o studentă de 21 de ani de la o universitate locală. Când am cunoscut-o, arăta absolut îngrozită. Făcuse psihoterapie trei ani la rând cu un terapeut în care avea încredere şi dc care se simţea înţeleasă, dar nu tăcuse niciun progres. După cea de-a treia inccix aude sinucidere, Kathy a

fost trimisă la mine de clinica universităţii, în speranţa că noua tehnică despre care le-am vorbit colegilor mei dc acolo avea să o ajute.

La fel ca alţi pacienţi traumatizaţi de-ai rnei, Kathy era capabilă să se dedice în totalitate studiilor sale. Atunci când citea o carte aau scria o lucrare de cercetare, ca uita de orice altceva. Prin urmare, era o studentă foarte bună, chiar dacă nu avea habar cum să işi crcczr o relaţie cu sine însăşi bazată pc iubire, ca să nu mai vorbim dc un partener intim.

Kathy mi-a spus că tatăl ci a folosit-o mulţi ani la rând punând o să sc prostitueze în copilărie. în mod normal, acest lucru m-ar li determinat sâ mă gândesc la EMDR doar ca la o terapie adiacentă, nu principală. Cu toate acestea, ca a reacţionat excelent la EMDR. rccupcrându-se integral după numai opt şedinţe, dc departe cea în.u scurtă perioadă dc vindecare pc care am întâlnit-o până atunci la cineva cu un istoric de abuz sever în copilărie. Aceste şedinţe au avut loc în urmă cu 15 ani, iar recent, m-am întâlnit cu Kathy pentru a discuta cu ca avantajele şi dezavantajele adoptării de către ca a unui al treilea copil Kathy era o încântare: deşteaptă, amuzantă şi plenar integrată în familia ei şi în slujba de profesor,asistent la un curs di dezvoltarea copilului.

Doresc să iţi împărtăşesc notiţele pe care le-am luat la cea de a patra şedinţă de tratament EMDR a lui Kathy, nu doar pentru u demonstra cc se întâmplă dc regulă intr-o astfel dc şedinţă, ci şi pentru a revela cum acţionează mintea umană arunci când integrează o experienţă traumatică. Nicio scanare a creierului, nicio analiză a sângelui şi nicio scală de evaluare nu poate măsura aşa ceva, şi chiar o înregistrare video poate arăta doar un crâmpei din puterea EMDR dc a descătuşa puterile imaginative ale nunţii.

Kathy şi-a aşezat scaunul intr-un unghi dc 45 dc grade faţă dc al meu, astfel incât să stăm la o distanţă dc circa un metru unul dc cela lalt. I-am cerut să sc gândească la o amintire deosebit de dureroasă şi să încerce să îşi aducă aminte tot cc a auzit, a văzut, a gândit şi a simţii la nivel corporal în acele momente. (înregistrările mele nu precizează dacă mi-a mărturisit în cc consta acea amintire particulară; presupun că nu, de vreme cc nu am notat această amintire.)

Am intrcbat-o dacă sc afla „în interiorul amintirii”, şi când mi-a confirmat, am intrebat-o cât dc reală i se parc aceasta, pc o scală dc la 1 la 10. Aproximativ 9, mi-a răspuns ca. l-am cerut apoi să imi urmărească degetul care se mişca prin faţa ochilor ei. La fiecare aproximativ 25 dc mişcări oculare, ii spuneam: „Inspiră adânc”, după care continuam: „Acum

ce gânduri iţi trec prin minte?” sau „Ce imagini vezi?” Kathy imi spunea la ce se gândeşte. Ori dc câte ori tonalitatea vocii sale, expresia facială, mişcările corporale sau modul în care respira imi indicau că gândurile sale ii evocau o terna emoţională semnificativă, ii spuneam: „Observă ce sc întâmplă”, după care începeam un nou set dc mişcări, timp în care nu trebuia să vorbească. în afara acelor câteva cuvinte, am păstrat tăcerea de-a lungul celor 45 dc minute ale şedinţei.

lată asocierea pc care mi-a raporrat-o Kathy după prima suită a mişcărilor oculare: „îmi dau scama că am rămas cu cicatrice, de când tata mi-a legat mâinile la spate. O altă cicatrice mi-a rămas după ce m-a marcat ca fiind proprietatea lui, iar aici [imi arată] sunt semne ale unor muşcături.” Părea surprinsă, dar uimitor dc calmă în timp ce işi aducea aminte: Jmi amintesc că am fost stropită cu benzină l ata mi-a făcut poze cu un aparat Polaroid, după care m-a scufundat în apă. Am fost violaţi de tata şi de doi prieteni dc-ai săi; eram legată de o masă. îmi amintesc că m-au violat cu sticle de berc Budwciscr.”

Am simţit cum mi sc Încleştează stomacul, dar nu am făcut niciun comentariu, ccrându-i lui Kathy să păstreze aceste amintiri în minte. După alte circa 30 de mişcări laterale cu degetul, m-am oprit văzând-o că zâmbeşte. Când am intrcbat-o la ce sc gândea, mi-a răspuns: „Mă aflam la un curs de karate. A fost grozav! Ştiam să mă lupt, l-am văzut pe ceilalţi dând înapoi în faţa mea. Am strigat: JMu-ţi dai scama câ mă răneşti? Nu sunt iubita ta.'„ I-am spus: „Păstrează aceste amintiri” şi am început o nouă suită de mişcări. Când aceasta s-a încheiat, Kathy mi-a spus: „Am în minte o imagine a două individualităţi ale mele: fetiţa drăgălaşă şi inteligentă care am fost... şi acea târft. mică. Toate acele femei care nu au ştiut să aibă grijă dr ele şi dc bărbaţii lor – lâsându-mă pe mine să ii servesc.” în timpul următoarei suite dc mişcări a început să plângă, iar după ce s-a oprit, mi-a spus: „Am văzut cât dc mică eram – cât dc brutalizată a fost acea fetiţă. Nu a fost vina mea.” l-am confirmat dând din cap şi i-am spus: „Aşa este. Păstrează amintirea.” La următoarea rundă dc

mişcări, Kathy mi-a spus: „îmi vizualizez acum întreaga viaţă — cui meu de adult ţinând în braţe cui meu de copil şi spunându-i: Acum eşti în siguranţă.” A m încurajat-o din nou, dând din cap, şi am continuat şedinţa.

Imaginile au continuat să se succeadâ prin mintea lui Kathy: „Văd imagini ale unui buldozer care a demolat casa în care am crescut. S-a terminat!” în continuare, Kathy a apucat-o intr-o altă direcţie: JVlă gândesc cât de mult îmi place de Jeflrcy [un băiat de la unul din cursurile ci]. Mă gândesc că nu i-ar plăcea sâ iasă cu mine. Nu cred că aş putea gestiona o relaţie cu el. Nu am fost niciodată iubita cuiva până acum şi nu ştiu cum să fiu.” Am întrebat-o ce anume credea că trebuie să ştie şi am început o nouă suită de mişcări. „Acum văd o persoană care îşi doreşte pur şi simplu să fie cu mine; dar mi se pare prea simplu. Nu ştiu cum să fiu eu însămi în preajma altor bărbaţi. Mă simt împietrită”.

în timp ce îmi urmărea degetul, Kathy a început să suspine. Când m-am oprit, mi-a spus: „Mă văd stând cu Jcffrey într-o cafenea. Tata intră pe uşă. începe să răcnească la mine din roţi rărunchii, rotind un topor în mână. îmi strigă: ‚Ţi-am spus că eşti proprietatea mea.'Mă pune pe masă şi mă violează, după care ¡1 violează inclusiv pe Jcft’rey.” Acum plângea de-a binelca. „Cum te-ai putea deschide faţa dc altcineva în condiţiile în care ai viziuni cu tatăl tău care te violează pe tine şi pe iubitul tău?” Mi-aş fi dorit să oalin, dar ştiam că trebuie să las aceste asocieri pe care le facca să continue. I-am cerut să se focalizeze asupra senzaţiilor pe care Ic simţea în corpul ei: „îmi simt braţele, umerii şi partea dreaptă a pieptului. Nu îmi doresc altceva decât sâ fiu ţinută în braţe.” Am continuat şedinţa de EMDR. Când m-am oprit, Kathy părea relaxată. „L-am auzit pe Jcft’rey spunându-mi că este în regulă, că a fost trimis aici ca să aibă grijă de mine; că nu am fllcut nimic rău şi că işi dorea să fie cu mine de dragul meu.” Am intrebat-o din nou ce simţea la nivel corporal. „Mă simt cu adevărat împăcată. Tremur

uşor, ca atunci când înveţi să iţi foloseşti nişte muşchi noi. Simt o anumită uşurare. Jcft’rey ştie deja aceste lucruri. Mă simt vie, ca şi cum totul s-ar fi terminat. Mă tem insă că tata şi-a găsit o alta fetiţă mică, iar acest lucru mă umple de tristeţe. Mi-aş dori să o pot salva.”

Pe măsură ce am continuat, amintirile traumatice au revenit, împreună cu alte gânduri şi imagini: „Simt nevoia să vomit... Simt tor felul de mirosuri: dc parfum de proastă calitate, de alcool şi dc vomă.” Câteva minute mai târziu, Kathy plângea cu suspine: „îmi simt efectiv mama lângă mine. Este ca şi cum şi-ar dori sâ o iert. Trăiesc sentimentul că acelaşi lucru i s-a întâmplat şi ei. îşi cere în mod repetat iertare dc la mine. Îmi spune că acelaşi lucru i s-a întâmplat şi ci, cu bunicul meu. De asemenea, că bunicii mele ii parc rău că nu poate fi aici ca să mă protejeze.” Am continuat să ii cer să respire idânc şi să se scufunde în amintirile ci.

La sfârşitul următoarei suite dc mişcări, Kathy mi-a spus: „Simt că s-a terminat. Mi-am simţit bunica ţinându-mă în braţe Iu vârsta mea dc acum. Mi-a spus că ii pare râu că s-a măritat cu bunicul meu, şi că va avea grijă împreună cu mama ca toată povestea asta sâ se încheie acum.” După o ultimă runda de EMDR, Kathy zâmbea: Aii vizualizez că il împing pe tata afară din cafenea şi îl văd pe Jcffrey incuind uşa în urma lui. Acum a rămas afară. 11 pot vedea prin sticla vitrinei – toată lumea râde de el”.

Cu ajutorul EMDR. Kathy a reuşit să işi integreze amintirile legate dc trauma suferita şi sâ se folosească dc imaginaţia ci pentru a Ic rransccndc, simţind că le poate controla. Ea a reuşit acest lucru cu o intervenţie minimă din partea mea şi fără a discuta cu mine despre detaliile experienţelor sale. (Nu am simţit nicio clipă vreun motiv să ii pun la îndoiala acurateţea; experienţele sale au fost reale pentru ea, iar sarcina mea a fost sâ o ajut sâ Ic gestioneze în momentul prezent.) Procesul tt eliberat ccv-j în mintca/creierul ei, activând noi imagini, sentimente şi gânduri. A fost ca şi cum forţa ei vitală i-ar fi creat noi

posibilităţi pentru viitor.

Aşa cum am văzut, amintirile traumatice persistă sub forma unor imagini, senzaţii şi sentimente desprinse de context şi nemodificate. Din perspectiva mea. caracteristica cea mai remarcabilă a EMDR este aparenta sa capacitate dc a activa o scrie de senzaţii, emoţii, imagini şi gânduri aparent fără nicio legătură unele cu celelalte, dar asociate totuşi cu amintirea iniţială. Această modalitate dc reasarnblarc a vechilor informaţii în structuri noi ar putea fi maniera în care integrăm noi experienţele obişnuite (ncrraumatkc) de zi cu zi.

EXPLORAREA CONEXIUNII CU SOMNUL

La scurt timp după ce am aflat despre EMDR, mi s-a cerut sâ ţin o prelegere despre activitatea mea la laboratorul pentru studierea

somnului condus dc Allan Hobson dc la Centrul pentru Sănătan Mintală din Massachusetts. Hobson (împreună cu profesorul său Michel Jouvet) era faimos pentru descoperirea locului în care sunt generate visele în interiorul creierului, iar unul din asistenţii »ăi, Robert Stickgold, tocmai începea să exploreze funcţia viselor. Am prezentat atunci un film video al unei paciente care a suferit timp de 13 ani dc un SSPT sever în urma unui accident teribil dc maşină ş> care, după numai două şedinţe dc EMDR, s-a transformat dintr-o victimă neajutorată şi panicoasă intr-o femeie cu o mare încredere în sine, capabilă să se afirme. Bob a rămas fascinat.

Câteva săptămâni mai târziu, o prietenă a familiei Stickgold .1 devenit atât de deprimată după moartea pisicii sale incit a trebuit să fie internată în spital. Psihiatrul care s-a ocupat dc cazul ci a tras concluzia că moartea pisicii i-a declanşat amintiri nerczolvate legate dc moartea mamei pacientei sale când aceasta avea 12 ani, şi a pus o în legătură cu Roger Solomon, un binecunoscut traincr dc EMDR, care a tratat-o cu succes. în final, ca l-a sunat pc Stickgold şi i-a spus: „Bob, trebuie sâ studiezi neapărat această metodă. Este legată dc creier, nu de minte.“

La scurt timp, în jurnalul *Dreaming* a apărut un articol care sugera că EMDR este asociat cu mişcarea oculară rapidă (REM), acea fază .1 somnului în care apar visele. CerctfT5rilc au arătat deja el somnul, şi îndeosebi cel cu vise, joacă un rol decisiv în reglarea stărilor emoţionale. Aşa cum preciza autorul articolului din *Drraminfr* în timpul somnului REM ochii se mişcă rapid intr-o parte şi în alta, la fel ca în EMDR. Sporirea timpului petrecut în somnul REM reduce depresia. Invers, cu cât petrecem mai puţin timp în starea REM .1 somnului, cu atât mai deprimaţi avem tendinţa de a deveni.

De bună scamă, asocierea dintre SSPT şi tulburările legate dc somn este notorie, iar automcdicaţia cu alcool şi cu somnifere nu face decât sâ perturbe şi mai tare somnul REM. În timpul petrecut la AV, am descoperit împreună cu colegii mei că veteranii cu SSPT se trezesc rapid dc îndată ce intră în etapa REM a somnului, probabil din cauză că işi activează un fragment al traumei în timpul unui vis. Alţi cercetători au remarcat şi ci acest fenomen, dar nu cred că el este relevant pentru înţelegerea SSPT.

La ora actuală se ştie că atât somnul profund fără vise cât şi somnul REM joacă un rol important în procesul dc schimbare în timp a amintirilor. În timpul somnului, creierul remodelcază amintirile prin punerea accentului pe informaţiile relevante din punct de vedere emoţional, în timp ce cele ¡relevante pălesc. Intr-o serie de «tudii foarte elegante,

Stickgold şi colegii săi au arătat ci în timpul somnului, creierul dă sens unor informaţii a căror relevanţă nu ne este clară atunci când suntem treji, intcgrându-le astfel în sistemul rnai amplu al memoriei.

Visele reiterează, recombină şi reintegrează fragmente de amintiri vechi de luni sau chiar de ani de zile. Ele actualizează încontinuu realităţile subterane care determină subiectele asupra cărora se focalizează mintea noastră în starea de veghe. Ceea ce este incă şi mai relevant pentru EMDR, în timpul somnului REM noi ne activăm mai multe asociaţii aparent firă legătură unele cu celelalte decât o facem în timpul celorlalte etape ale somnului sau în starea de veghe. Spre exemplu, atunci când subiecţii sunt treziţi din somnul profund fără vise şi li se dă un test de asociere a cuvintelor, ei dau răspunsuri standard: cald/rccc, tare/moalc ctc. Dacă sunt treziţi insă din somnul REM, ei lac conexiuni mai puţin convenţionale, precum: „hoţ/greşit”. De asemenea, ei rezolvă mai uşor anagramele simple dacă sunt treziţi din somnul REM. Această activare a asocierilor aparent tari legătură unele cu celelalte ar putea explica de ce sunt atât de bizare visele.

Stickgold, Hobson şi colegii lor au descoperit astfel că visele contribuie la crearea unor relaţii noi între amintirile aparent firi nicio legătură. Crearea de conexiuni noi este principala caracteristică i creativităţii. în plus, aşa cum am văzut, ca este absolut esenţială pentru procesul de vindecare. Incapacitatea de a recombina extwrien- ţcle este una dintre cele mai izbitoare caracteristici ale SSPT. În timp ce Noam (despre care am vorbit în capitolul 4) şi-a putut imagina o trambulină pentru a salva viitoarele victime ale terorismului, oamenii traumatizaţi rămân captivi în capcana asociaţiilor îngheţate de gen: „Orice om care poartă un turban va încerca să mă ucidă” sau .Orice bărbat care mă consideră atrăgătoare işi doreşte să mă violeze”.

În sfârşit, Stickgold sugerează că există o legătură dară intre EMDR şi procesarea amintirilor în timpul viselor: „Dacă stimularea bilaterală a EMDR poate modifica stările cerebrale la fel cum se întâmplă în timpul somnului REM, există dovezi la ora actuală că EMDR profită de aceleaşi procese care se petrec în timpii somnului, care por fi blocate sau ineficiente la suferinzii de SSPT, permiţând

procesarea eficientă a amintirilor şi rezolvarea traumei pe această calc'. Este posibil ca principala instrucţiune din EMDR – Păstrează această imagine în minte şi priveşte mişcarea degetelor mele – să reproducă exact ceea ce se întâmplă în creierul care visează. Am început să studiez împreună cu Ruth Lanius maniera în care reacţionează creierul atunci când îşi reaminteşte un eveniment traumatic şi în timpul unei experienţe obişnuite, asociind acest proces cu mişcările sacadate ale ochilor în timp ce subiectul stă intr-un scanner fMRI Vom vorbi despre rezultatele pe care le-am obţinut în secţiunile următoare ale cărţii.

ASOCIERE SI INTEGRARE

Spre deosebire de tratamentul convenţional prin expunere, EMDR nu presupune decât o amintire de scurtă durată a traumei iniţiale. Aceasta reprezintă punctul de plecare, dar metoda insistă asupra stimulării şi declanşării procesului asociativ. Aşa cum a arătat studiul nostru referitor la Prozac şi la EMDR, medicamentele pot amorţi imaginile şi senzaţiile asociate cu teroarea, dar -acestea rămân gravate în minte şi în corp. Spre deosebire de subiecţii care şi-au îmbunătăţit starea dc sănătate prin consumul dc Prozac, ale căror amintiri au fost doar amorţite, nu integrate sub forma unui eveniment petrecut în trecut, şi care au continuat să le provoace acestora o stare de anxietate considerabilă, cei care au beneficiat de EMDR nu au mai experimentat amintiri traumatice distincte. Trauma lur a devenit o simplă poveste a unui eveniment teribil petrecut cu foarte mult timp în urină. După cum mi-a declarat una din paciente, cu un gest dc respingere: .S-a terminat „

Chiar dacă nu ştim cu precizie cum funcţionează EMDR, acelaşi lucru este valabil şi în ceea ce priveşte Prozacul. Acesta influenţează secreţia serotoninei, dar nu este limpede ducă nivelul acesteia creşte sau scade, în ce celule ale creierului se produce acest proces şi de ce devin astfel oamenii mai puţin speriaţi. Intr-o manieră similară, nu se ştie de ce discuţia cu un prieten apropiat conferă o uşurare atât de profundă, şî sunt de fiecare dată la fel de surprins atunci când constat cât de puţini oameni sunt interesaţi sâ exploreze acest mister.

Clinicicnii nu au decât o singură obligaţie: să facă tot ce le sta în puteri pentru a-şi ajuta pacienţii să se simtă mai bine. Din acest motiv, practica medicală a fost ¿întotdeauna un teren fertil pentru experimentare. Unele experimente dau greş, altele reuşesc, iar altele, precum EMDR. terapia

comportamentului dialectic şi terapia sistemelor familiale interne, modifică însăşi maniera în care este practicată terapia. Validarea acestor tratamente necesită decenii şi este stânjenită de faptul că finanţarea cercetării susţine în general metodele dovedite deja că funcţionează. Istoria penicilinei este una dintre puţinele care mă reconfortează în această direcţie: au trecut aproape patru decenii intre descoperirea proprietăţilor acestui antibiotic de către Alexandcr Flcming în anul 1928 şi elucidarea finală a mecanismelor sale, în anul 1965.

CAPITOLUL 16

ÎNVAŢĂ SĂ TE INTEGREZI ÎN CORPUL TĂU: YOGA

Pe mdsurâ ce începem sâ reexpenmentâm conexiunea viscerele cu nevoile corpului nostru, apare o capacitate complet nouă de a ne iubi cu pasiune pe noi înşine Noi expenmentâm o nouâ calitate a autenticitĂpi în afecţiunea noastră, care ne redirecţ»- onează atenţia asupra stăm de sănătate, dietei, energiei şi gestionăm timpului nostru Această preocupare amplificată faţă de sine apare intr-o manieră spontană şi naturală, nu ca o reacţie la ceea ce .ar trebui* să facem. Noi putem experimenta astfel o plăcere imediată şi inerentă a îngrijirii de sine.

— Staphen Cope, *Yoga şi căutarea Sinelui real*

Prima dară când am văzut-o pe Annic, aceasta stătea prăbuşită pe un scaun în sala dc aşteptare a cabinetului meu, purtând nişte blugi jerpeliţi şi un tricou violet cu poza lui Jimmy Cliff. Picioarele ii tremurau vizibil şi a continuat să se uite în podea inclusiv după ce am invitat-o în cabinet. Nu ştiam aproape nimic despre ca, decât că avea 47 de ani şi era profesoară pentru copiii cu nevoi speciale. Corpul ei îmi comunica limpede că era speriată dc conversaţia cu mine, inclusiv să inii furnizeze informaţiile dc rutină, precum adresa sau xsigurarca medicală pc cart o avea. Oamenii care se simt atât dc speriaţi nu pot gândi clar, şi orice solicitare din afară ii face să se închidă şi mai tare în sine. Dacă insişti, pleacă imediat şi nu mai ai nicio şansă să ii mai vezi vreodată.

Annic s-a strecurat în cabinetul meu şi a rămas în picioare, dc-abia respirând, arătând ca o pasare îngheţată. Eram conştient că nu puteam face nimic împreună dacă nu o ajutam să t>c liniştească.

Având griji să păstrez intre noi o distanţă de doi metri şi să ii la» accesul liber către uşi, am încurajat-o să respire puţin mai adânc Am respirat şi cu la unison cu ca şi i-am cerut să îmi urmeze exemplul, ridicându-mi uşor braţele în timp ce inspiram şi coborându-le pe expiraţie – o tehnică de qigong pc care am invăţat-o de la unul din studenţii mei chinezi. Armie mi-a urmărit mişcările, cu privirea încă în podea. Am petrecut astfel o jumătate de oră. Când şi când, ii cercam să fie atentă la maniera în care işi simţea tălpile lipite de sol, sau la cum i se dilata şi contracta pieptul odată cu respiraţia. încetul cu încetul, respiraţia i s-a liniştit şi a devenit mai profundă, faţa Í s-a destins, coloana i s-a îndreptat puţin, iar ochii i s-au ridicat. Privea acum la nivelul gâtului meu. Am început astfel să simt persoana care se ascundea în spatele acelei terori copleşitoare. în sfârşit, a părut ceva mai relaxată şi mi-a arătat umbra unui zâmbet, o recunoaştere a faptului că ne aflam amândoi în aceeaşi încăpere, l-am sugerat aă ne oprim aici şi am întrebat-o dacă dorea să revină săptămâna următoare. A dat din cap că da şi a murmurat: „Chiar că eşti ciudat!”

Pe măsură ce am început să o cunosc mai bine pe Annc, am dedus din notele pe care le-a scris şi din desenele pc care mi Ic-a dat că a fost abuzată de amândoi părinţii când era foarte mică. Mi-a revelat întreaga poveste în timp, pc măsură ce a învăţat – încetul cu încetul – să evoce o parte din lucrurile care i s-au întâmplat ftră cu trupul ei să intre intr-o stare de anxietate imposibil de controlat.

Am aflat astfel că Annic era extraordinar de talentată şi de grijulie în munca ci cu copiii cu nevoi speciale. (Am încercat personal multe din tehnicile pc care mi le-a descris, pc care le-am aplicat în cazul copiilor din clinica noastră, şi le-am găsit extrem de utile.) Annic vorbea liber despre copiii cărora le era profesoară, dar se închidea imediat dacă începeam să discutăm despre relaţiile ei cu adulţii Ştiam că era măritată, dar aproape că nu l-a menţionat pe soţul ei Atunci când se simţea prea copleşită, îşi tăia braţele şi sânii cu o lamă A petrecut ani de zile în diferite forme de psihoterapie şi a încercat multe tipuri diferite de medicamente, care nu au ajutat-o insă să işi gestioneze amintirile oribilului ei trecut. De asemenea, a fost internată în diferite spitale psihiatrice în încercarea de a o ajuta să iţi gestioneze comportamentele autodistructivc, ftrâ niciun succes însă.

În primele noastre şedinţe, dat fiind că /\nnic abia dacă îmi dădea câte un indiciu în privinţa sentimentelor şi gândurilor sale înainte dc a se Închide complet în sine, am insistat asupra calmării haosului psihologic din

interiorul ci. în acest scop, am folosit fiecare tehnică pe care am învăţat-o dc-a lungul anilor, precum respiraţia cu focalizarea pc expiraţie, care activează sistemul nervos parasimpatic, cel care relaxează organismul. De asemenea, am invâţut-o să işi ciocănească cu degetele o suită dc puncte de acupresură din diferite părţi ale corpului, practică numită de mulţi: EFT® (Tehnica de Eliberare Emoţională), despre care există dovezi că ii ajută pc pacicnţi să rămână în interiorul ferestrei de toleranţă şi că are adeseori efecte pozitive asupra simptomelor SSPT.

MOŞTENIREA SOCULUI DIN CARE NU POŢI SCĂPA

• 9 I

Dat fiind că la ora actuală putem identifica circuitele cerebrale implicate în sistemul de alarmă, noi ne putem da scama – mai mult sau mai puţin – cc s-a întâmplat în creierul lui /Xnnic atunci când aceasta m-a aşteptat în acea primă zi în sala dc aşteptare: detectorul ei de fum (amigdala) s-a resetat astfel incât să rcintcrprctczc anumite situaţii ca pc nişte vestitori ai unui pericol care ii ameninţa viaţa, transmiţând semnale urgente pentru supravieţuirea ei: de fugă, luptă sau încremenire. Annie trăia simultan aceste reacţii, fiind extrem dc agitată şi complet blocată în plan mental.

Aşa cum am văzut, sistemul dc alarma defect se poate manifesta în diferite feluri, iar atunci când detectorul dc fum dă rateuri, tu nu mai poţi avea încredere în percepţiile tale. Spre exemplu, atunci când Annie a început să mă simpatizeze, ca aştepta cu nerăbdare şedinţele cu mine, dar ajungea întotdeauna la cabinetul meu intr-o stare dc panică intensă. într-o zi, ca a avut un flash (o amintire) în care Işi aştepta cu nerăbdare tatăl. dar mai târziu în acea scară acesta a molestat-o. Pentru prima dată, ca şi-a dat scama că mintea ci asocia automat nerăbdarea de a vedea pc cineva drag cu teroarea de a fi molestată.

Copiii mici sunt cu deosebire predispuşi să işi compartimentczc experienţele. Aşa se face câ iubirea naturală a lui Annie pentru tatăl ci şi teama ci de agresiunile acestuia erau păstrate în stări diferite dc conştiinţă. În stadiul ci de adult, Annie se condamna pe sine pentru

abuzurile suferite, fiind convinsă că fetiţa încântătoare şi plină de entuziasm care a fost cândva i-a transmis anumite semnale tatălui ci, atrăgând singură molestarea asupra sa. Mintea ci raţională ii spunea că acest lucru este o prostie, dar convingerea sa emana din creierul ci

•' Dr la *Entvhonat f-nrJm* (n. ir.)

emoţional (al supravieţuirii), respectiv din sistemul ci limbic, ţi nu sc putea schimba până când nu avea să se simtă suficient de în siguranţă în corpul ei pentru a sc întoarce la acea experienţă, con ştientizând plenar ce a simţit şi cum a acţionat acea fetiţă mică în timpul abuzurilor.

AMORŢEALA DIN INTERIOR

Una din modalităţile prin care este înregistrată amintirea nea jutorării sunt tensiunile musculare sau senzaţia de dezintegrare în zonele coqxiralc afectate: capul, spatele şi membrele la victimele accidentelor, respectiv vaginul şi rectul la victimele abuzului sexual Viaţa multor supravieţuitori ai traumelor se învârte în jurul proteja rii dc experienţele senzoriale nedoritr şi a neutralizării acestora, iar cei mai mulţi dintre pacicnţii mei au devenit nişte veritabili experţi în arta amorţirii de sine. Mulţi dintre ei devin obezi, anorcxici sau dependenţi de exerciţii fizice ori dc muncă. Cel puţin jumătate dintre oamenii traumatizaţi încearcă sâ îşi amorţjyscă senzaţiile intolcra bile din interior prin consumul dc droguri sau de alcool. La extrema opusă sc situează căutarea senzaţiilor tari. Numeroase victime se tair pentru a uita dc amorţeală sau practica activităţi dc marc risc, precum prostituţia şi jocurile dc noroc. Toate aceste activităţi le dau acestora un sentiment fals şi paradoxal dc control.

Atunci când cineva suferă cronic de mânie sau dc frică, tensiunea musculară constantă conduce în timp la spasme, dureri dc spate, migrene, fibromialgic şi alte tipuri de dureri cronice. Multe victimr ale traumei ajung să meargă de la un specialist la altul, sâ facă teste diagnostice extinse şi să ia medicamente multiple, simţind în cel mai bun caz o alinare temporară, dar fără a-şi rezolva problemele de bază Diagnosticele lor Ic definesc realitatea fără a fi identificate vreodată ca simptome ale încercării lor dc a face faţă traumei suferite.

în primii doi ani ai terapiei lui Annic am ajutat-o pc aceasta a înveţe să îşi tolereze senzaţiile fizice ca atare, considcrându-lc simpl< senzaţii din momentul prezent, cu un început, o parte de mijloc ţi

•' Dr la *Entvhonat f-nrJm* (n. ir.)

Invatâ să te integrezi în corpul tău: Yoga • 341 un sfârşit. Am ajutat-o să fie suficient de calmă pentru a observa cc simte ftră a se judeca singură, astfel încât să remarce faptul că aceste imagini şi senzaţii reprezintă simple reziduuri ale trecutului ci oribil, ţi nu ameninţări reale la viaţa ci în momentul de faţă.

Pacicnţii precum Annic ne pun constant la încercare, silindu-nc să găsim modalităţi noi de a-i ajuta pc oameni să îţi echilibreze starea tic excitaţie şi să iţi controleze propria fiziologic. Astfel am ajuns la yoga (cu şi colegii mei de la Centrul pentru Traume).

CUM AM AJUNS LA YOGA: ECHILIBRAREA DE JOS ÎN SUS

Implicarea noastră în yoga a început în anul ¡998, când eu şi Jim Hoppcr am auzit de un nou marcator biologic: variabilitatea ratei cardiace (HRV[71]), despre care s-a descoperit recent că este un indicator util al eficacităţii sistemului nervos autonom. Aşa cum iţi mai aminteşti probabil din capitolul 5, sistemul nervos autonom este sistemul cel mai elementar de supravieţuire al creierului nostru, cele două ramuri ale sale reglând nivelul excitaţiei din întregul corp. În linii mari, sistemul nervos simpatic (SNS) se foloseşte de substanţe chimice precum adrenalina pentru a stimula corpul şi creierul să treacă la acţiune, în tirnp ce sistemul nervos parasimpatic (SNP) se foloseşte de acetilcolinâ pentru a regla funcţiile de bază ale corpului precum digestia, vindecarea rănilor, somnul şi ciclurile viselor. Atunci când funcţionează perfect, aceste două sisteme colaborează îndeaproape pentru a ne menţine într-o stare optimă de integrare în mediul exterior, dar şi cu noi înşine.

Variabilitatea ratei cardiace măsoară echilibrul relativ dintre sistemul nervos parasimpatic şi cel simpatic. Atunci când inspirăm, noi stimulăm SNS, accelerând astfel pulsul. Atunci când expirăm, noi stimulăm SNP, reducând astfel pulsul. La oamenii sănătoşi, inspiraţiile şi expiraţiile produc fluctuaţii ritmice stabile ale ratei cardiace. O variabilitatc buna a ratei cardiace este un indicator al stării de bine de bază.

De cc este HRV important? Atunci când sistemul nervos autonom este echilibrat, noi dispunem de un grad rezonabil de control asupra reacţiei noastre la frustrările şi la dezamăgirile minore, fapt

De la *nUf taruMify.* (n. ir.)

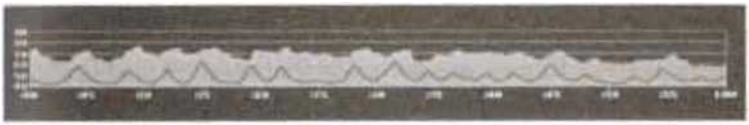
care ne permite sil evaluăm calmi cc se Întâmplă, când suntem imul taţi sau lisaţi pe dinafară. Modularea eficientă a excitaţiei ne p(f mite sil ne controlăm mai bine impulsurile şi emoţiile: atât timp c.u reuşim să ne păstrăm calmul, noi putem opta pentru reacţia pe tare ne-o dorim. Oamenii cu un sistem nervos autonom prost modul u işi pierd foarte uşor echilibrul mental şi fizic. Dat fiind câ sistemul nervos autonom organizează excitaţia la nivelul corpului şi al creierului, un HRV slab (adică o lipsă a fluctuaţiei ratei cardiace ca reacţie la respiraţie) are efecte negative nu doar asupra gândirii şi simţirii, ci şi asupra manierei în care reacţionează organismul la stres. Lipsa de coerenţă intre respiraţie şi rata cardiacă ii face pe oameni vulnerabili la o gumă largă de boli fizice, cum ar fi boala cardiovasculară şi cancerul, la care se adaugă problemele psihice precum depresia şi SSP'I

Pentru a ne putea continua studiile referitoare la această chestiune, am achiziţionat un aparat care măsoară HRV şi am început să punem benzi în jurul pieptului subiecţilor noştri – cu şi fiirâ SSPT – pentru a le înregistra profunzimea şi ritmul respiraţiei în timp ce un monitm micuţ ataşat dc lobul urechii le măsura pulsul. După ce am testat circii 60 de subiecţi, ne-a devenit clar că oamenii cart suferă de SSPT au un HRV neobişnuit de scăzut. Cu alte cuvinte, în cazul SSPT, sistemul nervos simpatic şi cel parasimpatic sunt desincromzate. Această concluzie a adăugat un clement nou complicatei poveşti a traumei, con firmând faptul că un alt sistem cerebral de reglare nu funcţionează aş i cum ar trebui. Incapacitatea dc a menţine echilibrat acest sistem reprr zintă una din explicaţiile pentru care oamenii traumatizaţi precum Annie sunt atât dc vulnerabili la stresurile relativ minore, reacţionând excesiv în faţa acestora: sistemul lor biologic care ar trebui să ii ajute să gestioneze aceste stresuri nu reuşeşte sâ le facă faţă.

Următoarea întrebate ştiinţifică pe care ne-am pus-o a fost există vreo modalitate dc a îmbunătăţi HRV-ul unei persoane? Personal, aveam un interes deosebit în a răspunde la această întrebate, întrucât am descoperit că propriul meu HRV nu este suficient dr robust pentru a-mi garanta starea dc sănătate fizică pe termen lung O căutare pe Intcmer nc-a condus la descoperirea unor studii care iu arătat că alergarea la un maraton sporeşte HRV. Din păcate, informaţia s-a dovedit a avea o utilitate practică foarte redusă, întrucât nici eu, nici pacicnţii noştri nu aveam dc gând să alergăm la Maratonul din Boston.



Variab4IIUt*a ratei cardiace (HRV) la o persoana echilibrau. Liniile negre care urcă coboară reprezintă respiraţia, în cazul de faţă inspiraţii şi expiraţii lente ti regulate. Zona cenuşie arată fluctuaţiile ratei cardiace Ori de câte on acest indi vid inspiră, rata pulsului său creşte În timp ce pe expiraţie ea scade Acest tipar al variabilităţii ratei cardiace reflectă o stare dc sănătate fiziologică excelentă



HRV în cazul S5PT Respiraţia este rapidă şi superficială Pulsul este lent |i nesin- ctonizat cu respiraţia Acesta este tiparul tipk pentru o persoană InchM În tine, care şuieră de un SSFT cronic



Reacţia la supărare. Atunci când cineva iţi aminteşte de o experienţă care l-a deranjat, respiraţia sa se accelerează şl devine neregulată, la fel ti pulsul Inima sl respiraţia nu mai sunt perfect sincronizate. Această reacţie este normală



O persoană cu S5PT cronic care retrăieşte o amintire traumatică. Iniţial, respira t».i este grea ti profundă, specifică reacţiei de panică Pulsul este nesiruronlzat cu respiraţia Urmează apoi o respiraţie rapidă p superficială şi un puls lent, semne că persoana se închide În sine.

Aceeaşi căutare pe Googlc ne-a listat 17.000 dc Mte-uri dc yoga care pretind că această disciplină îmbunătăţeşte HRV. dar nu am găsit studii ştiinţifice care să susţină această afirmaţie. Poate că yoghi- nii au descoperit o metodă minunată pentru a-i ajuta pe oameni să îşi regăsească echilibrul interior şi starea de sănătate, dar în anul 1998 nu existau foarte multe studii ştiinţifice care să le evalueze afirmaţiile cu ajutorul instrumentelor tradiţiei medicale occidentale.

Din fericire, de atunci şi până în prezent ştiinţa a confirmat i4 schimbarea modului de a respira poate îmbunătăţi problemele gene rate

de mânie, depresie şi anxietate, şi că yoga poate avea un cir. i pozitiv asupra unei game largi de probleme medicale precum hiprt tensiunea, secreţia ridicată de hormoni ai stresului, astmul şi durerii« de spate. Niciun jurnal psihiatric nu a publicat însă vreun studiu ştt inţific referitor la folosirea yogăi ca tratament pentru SSPT pâri i Iu publicarea propriilor noastre cercetări, în anul 2014.

La doar câteva zile după această căutare a noastră pc Internei, un profesor de yoga pe nume David Emerson a intrat în Centrul nostru pentru Traume. El ne-a spus că a dezvoltat o formă modificată do hatha yoga pentru tratamentul SSPT şi că organiza cursuri pcnini veterani la centrul local al acestora şi pentru femei la Centrul de Cri/3 pentru Violuri din Zona Boston. Eram interesaţi să colaborăm cu cR Vizita lui Dave s-a transformat în timp intr-un program de yogu extrem de activ, iar la momentul potrivit am primit prima finanţair de la Institutele Naţionale pentru Sănătate pentru a studia cfcctcli yogăi asupra SSPT Activitatea lui Dave a contribuit de asemcne.i Iu dezvoltarea propriului meu program regulat de yoga şi la faptul că am devenit instructor la Kripalu, un centru de yoga din Munţii Bcrkshitr din vestul statului Massachusctts. (În timp, propriul meu HRV i îmbunătăţit considerabil.)

Atunci când am decis să explorăm yoga pentru îmbunătăţirea HRV, am căutat o abordare cât mai largă a acestei probleme. Am li putut folosi pur şi simplu diferite aparate manuale cu un preţ rezonabil pentru a-i antrena pc oameni sâ işi încetinească respiraţia şi u şi-o sincronizeze cu pulsul, conducând astfel la o stare de .coerenţă cardiacă” precum cea din tiparul prezentat în prima ilustraţie de mai sus. La ora actuală există diferite aplicaţii care pot contribui la îmbunătăţirea HRV, aşa că am ajuns să le recomand tuturor pacicnţiloi mei care – dintr-un motiv sau altul – nu pot practica yoga, artclr marţiale sau qigong, să sc antreneze singuri acasă.

EXPLORAREA YOGĂI

Decizia noastră de a studia yoga ne-a condus la o aprofundare u efectelor traumei asupra corpului. Am organizat primele noastre cursuri de yoga experimentală într-o sală donată cu generozitate de un

învaţă să te integrei! în corpul tău Yoga • 345 studio din apropiere. David Emerson şi colegele sale, Dana Moare şi Jodi Carey, s-au oferit voluntari ca instructori, iar echipa mea dc cercetare a conceput un protocol dc măsurare a efectelor yogâi asupra funcţionării psihice. Am lipit apoi fluturaşi În supermurketuri şi spălătoriile publice pentru a face publicitate cursurilor noastre şi am intervievat zeci dc oameni care au răspuns apelului nostru. în ultimă instanţă am selectat 37 de femei cu istorcuri dc traume grave, care au făcut psihoterapie ani la rând fără cine ştie cc rezultate. Jumătate din voluntarii pentru grupul de yoga au fost aleşi la întâmplare, iar cealaltă jumătate a beneficiat de un tratament specific pentru sănătatea mintală: terapia dialectică a comportamentului (DBT), care ii învaţă pe oameni cum să aplice luciditatea pentru a-şi păstra calmul şi autocontrolul. în sfârşit, am angajat un inginer dc la MIT să ne construiască un computer complicat care să măsoare simultan HRV la opt persoane diferite. (în fiecare grup dc studiu existau mai multe cursuri, niciunul neavând însă mai mult de opt participanţi.) În timp ce yoga a îmbunătăţit în mod semnificativ simptomclc SSPT asociate cu excitaţia şi dc-a dreptul dramatic rclapa subiecţilor noştri cu corpul lor (»Acum îmi îngrijesc corpul”; »Ascult de cc are nevoie corpul meu”), opt săptămâni de DBT nu au influenţat în nidun fel nivelul excitaţiei lor sau simptomclc SSPT. Astfel, interesul nostru faţă de yoga a crescut gradual de la simpla focalizare asupra schimbării HRV (care s-a adeverit) până la ajutarea persoanelor traumatizate $ă înveţe să domicilieze confortabil în corpul lor torturat.

în timp, am început dc asemenea un program dc yoga pentru puşcaşii marini dc la Câmp Lcjcune şi am colaborat cu alte programe pentru implementarea yogăi în tratamentul veteranilor cu SSPT. Deşi nu dispunem de date oficiale pentru veterani, se pare că yoga este cel puţin la fel dc eficientă pentru aceştia cum *a* fost pentru femeile din studiile noastre.

Toate programele dc yoga sunt alcătuite dintr-o combinaţie de tehnici respiratorii *(franayama),* întinderi sau posturi *(mane)* şi meditaţie. Diferitele şcoli dc yoga prezintă variaţii ale intensităţii şi focalizării asupra acestor componente de bază. Spre exemplu, variaţiile referitoare la viteza şi profunzimea respiraţiei, dar şi folosirea gurii, nărilor şi gâtului în timpul ci – produc rezultate diferite, iar unele tehnici au efecte extrem dc intense asupra energici corporale. La cursurile noastre, noi am optat pentru o abordare simplă.

Mulţi dintre pacicnţii noştri aproape că nu sunt conşticnţi de respiraţia lor. De aceea. învăţarea conştientizării inspiraţiei şi expiraţiei, a observării ritmului respirator (dacă este rapid sau lent) şi a numărării respiraţiilor în timpul anumitor posturi pot ti realizări remarcabile pentru ci.

în cadrul programului, noi introducem gradual un număr limitat de posturi clasice. Nu punem accentul pc realizarea .corectă" a posturilor, d pe ajutarea participanţilor să observe ce muşchi le devin activi în diferite momente. Suitele de tehnici sunt special concepute pentru a crea un ritm între tensiune şi relaxare, în speranţa că pacicnţii vor începe să perceapă un ritm similar în viaţa lor de zi cu zi.

Noi nu predăm propriu-zis meditaţia, dar cultivăm luciditatea prin încurajarea cursanţilor sâ observe ce se întâmplă în diferite părţi ale corpului lor de la o postură la alta. Studiile noastre arată cât de greu le este oamenilor traumatizaţi sâ se simtă complet relaxaţi şi în siguranţă în corpul lor. Noi măsurăm HRV-ul subiecţilor noştri prin plasarea de monitoare micuţe pc braţele lor în timpul *sâavasana-ci,* postura cu care se încheie majoritatea cursurilor de yoga, în timpul căreia practican ţii stau culcaţi pc spate, cu palmele în sus şi cu braţele şi picioarele relaxate, în locul relaxării, noi observăm de regulă o activitate musculară suficient de susţinută pentru a obţine un semnal clar. în loc să se relaxeze, muşchii pacicnţilor'noştri continuă să li pregătească pc aceştia sâ sc lupte cu nişte duşmani invizibili. O provocare majoră a recuperării dintr-o traumă rămâne aşadar capadtatca de obţine o stare de relaxare totală şi de abandonare în siguranţă.

ÎNVĂŢAREA AUTOREGLĂRII

V

După ce am constatat succesul studiilor noastre pilot, am creat un program de yoga terapeutică la Centrul pentru Traume. M-am gândit că aceasta ar putea fi o oportunitate pentru ca Annic să îţi dezvolte o relaţie mai afectuoasă cu corpul ei, aşa că am încurajat-o sâ sc înscrie. Prima oră de curs a fost dificilă pentru ea. Chiar şi cele mai simple gesturi de ajustare a corpului ci în timpul posturilor de către instructor au fost atât de terifiante pentru ca încât când a ajuns acasă a început să sc taie cu lama. Sistemul ci de alarmă defect interpreta chiar şi cea mai blândă atingere pc spate drept o agresiune. Pc de altă parte, Annic ţi-a dat seama că yoga i-ar putea oferi o cale de .1 sc

învaţă sa te integrezi în corpul tău Yoga • 347 elibera dc sentimentul constant dc pericol pe care il simţea în corpul ei. încurajară dc mine, ca $-a întors în săptămâna care a urmat.

Lui Annic i s-a părut întotdeauna mai uşor să scrie despre experienţele sale decât sâ vorbească despre ele. După era de a doua oră dc yoga ca rni-a trimis următorul c-mail: „Nu înţeleg toate motivele pentru care yoga mă sperie atât de tare, dar sunt conştientă că aceasta poate fi o sursă incredibilă de vindecare pentru mine, aşa că mă lupt cu rninc ca să continui. Yoga Înseamnă să te focalizezi în interiorul tău, nu asupra hunii exterioare, ţi mă determină să imi ascult corpul. O mare parte din lupta mea pentru supravieţuire u însemnat în trecut exact evitarea acestor lucruri. În timp ce mi Îndreptam astăzi către sala dc yoga inima imi batea nebuneşte, şi o parte din mine dorea $ă mă întorc şi să o iau la fugă, dar am continuat să avansez pas cu pas până când am ajuns în faţa sălii, după care ani intrat. După curs m-am dus acasă şi am dormit ncintonrsă patru ore la rând. în această săptămână am încercat sâ practic yoga acasă, iar prin minte rni-a trecut gândul: „Corpul tiu arc multe lucruri să iţi spună." Mi-am răspuns singură: „Voi încerca <â il ascult."

Câteva zile mai târziu, Annic mi-a scris: „Câteva gânduri care mi-au trecut prin minte în timpul cursului dc yoga de astăzi, şi imediat după acesta. Mi-am dat scama cât de deconectată trebuie stt fiu de corpul meu dc vreme ce mă tui cu lama. Pe când practicam posturile, mi-am dat scama câ partea corporală cea mai contractată, care păstrează toată durerea şi toate amintirile mele, este cea a bazinului, mai sus de picioare, până la ombilic. M-.ii întrebat nu o dată în ce părţi ale corpului simt diferite lucruri, şi nu am ştiut niciodată ce să-ţi răspund, dar astăzi am simţit foarte clar aceste zone corporale şi rni-a venit să plâng, dar ai duioşie."

în luna următoare am plecat amândoi în concediu, dar am invitat-o să păstreze legătura cu mine prin c-rnail. Annic mi-a scris din nou: jVm practicat singură yoga intr-o cameră cu vedere la lac. Continui să citesc cartea pe care mi-ai trimis-o (minunata carte a lui Stephen Copc, *Yogn fi căutarea Sinelui RadJ.* Mi se pare interesant să mă gândesc cât dc mult am refuzat să imi ascult până acum propriul corp, deşi acesta este o parte atât dc importantă a fiinţei mele. Ieri, pe când practicam yoga, m-am gândit să îmi las corpul să îmi spună povestea pr care doreşte să mi-o relateze, şi am simţit foarte multă tristeţe şi durere în posturile dc flcxibilizore a bazinului. Nu cred că

mintea îmi va permite accesul la imagini foarte vii atât rimp cât sunt departe dc casă, lucru dc care sunt mulţumită. îmi dau scama cât dc dezechilibrată trebuie să ti fost şi cât dc mult m-am străduit sâ irni neg trecutul, deşi acesta tace parte integrantă din şinele rneu real. Pot învăţa enorm de multe lucruri dacă mii voi deschide în faţa lui, şi astfel nu voi mai fi nevoită să mă lupt cu mine însămi în fiecare moment al vieţii."

Una dintre cele mai greu dc tolerat posturi dc yoga pentru /\nnic a fost poziţia numită dc unii „Copilaşul Fericit", în care stai pe spate cu genunchii îndoiţi şi cu tălpile orientate către tavan, pe care le ţii cu mâinile. Această poziţie roteşte pelvisul, dc$chizându-l larg. Nu este greu de înţeles dc cc se simte atât de vulnerabilă în această poziţie o victimă a unui viol, dar atât timp cât „Copilaşul Fericit" (sau orice altă postură care aminteşte dc aceasta) generează o stare de panică intensă, este foarte greu să fii intim cu altcineva. învăţarea asumării posturii „Copilaşul Fericit" într-o stare dc confort interior reprezintă o încercare pentru foarte mulţi pacicnţi care urmează cursurile noastre de yoga.

CUNOAŞTEREA DE SINE: CULTIVAREA INTROSPECŢIEI

• •

Una dintre cele mal clare lecţii a ncurvştiinţci contemporane afirmă că simţul identităţii de sine este ancorat în conexiunea vitali cu corpul nostru. Noi nu ne putem cunoaşte cu adevărat pe noi înşine atât timp cât nu ne simţim şi nu ne putem interpreta senzaţiile fizice. Noi trebuie să înregistrăm şi sâ acţionăm ţinând cont dc aceste senzaţii pentru a naviga în condiţii dc siguranţa prin viaţă. Deşi amorţirea (sau căutarea compensatorie a senzaţiilor tari) fac ca viaţa să ţi se pară tolerabilă, preţul plătit este că nu mai eşti conştient dc ceea cc se întâmplă în interiorul corpului tău, şi deci nu tc mai simţi cu adevărat viu (din punct dc vedere senzorial).

în capitolul 6 am discutat despre alexitimie, un termen tehnic care descrie o condiţie în care nu eşti capabil sâ identifici cc se întâmplă în interiorul tău. Oamenii care suferă dc alexitimie au tendinţa dc a se simţi inconfortabil din punct dc vedere fizic tara a putea descrie exact în ce constă problema lor. în consecinţă, ei se plâng dc numeroase probleme fizice vagi pe cure medicii nu le pot diagnostica. în plus, ci nu işi pot da scama singuri cc simt intr-o situaţie sau alta sau cc anume îi face sâ se simtă mai bine sau mai râu. Această condiţie

învaţă să te integrezi în corpul tău: Yoga • 349 se datorează amorţirii simţurilor lor, care ii împiedică să anticipeze şi să reacţioneze la solicitările obişnuite ale corpului lor intr-o manieră lucidă şi liniştită. Pc de altă parte, ca estompează plăcerile senzoriale obişnuite ale unor experienţe precum muzica, atingerea şi lumina, care conferă valoare vieţii. Yoga s-a dovedit a fi o modalitate fantastică de restabilire a unei relaţii cu lumea interioară, inclusiv a unei relaţii bazate pe iubire şi pc afecţiune cu propriul sine.

Dacă nu eşti conştient de nevoile corpului râu, tu nu poţi avea grijă de el. Dacă nu iţi percepi foamea, nu te poţi hrăni aşa cum trebuie. Dacă iţi confunzi anxietatea cu foamea, este posibil să mănânci prea mult. Dacă nu simţi că tc-ai săturat, vei continua să mănânci mult peste necesarul corpului tău. Din toate aceste motive, cultivarea lucidităţii senzoriale este un aspect absolut critic al recuperării în urma unei traume. Marea majoritate a terapiilor tradiţionale minimalizează sau ignoră complet schimbările care se produc clipă de clipă în lumea noastră senzorială interioară, dar aceste schimbări reprezintă esenţa reacţiilor organismului: stările emoţionale imprimate în profilul chimic al corpului, în organele interne, în contracţia muşchilor striaţi ai feţei, gânilui, trunchiului şi membrelor. Oamenii traumatizaţi trebuie să înveţe că îşi pot tolera senzaţiile, trebuie să se împrietenească cu experienţele lor interioare şi trebuie sâ cultive noi tipare comportamentale.

Atunci când practici yoga, tu trebuie să îţi focalizezi în fiecare moment atenţia asupra respiraţiei şi asupra senzaţiilor talc. începi să observi astfel conexiunea care există intre emoţii şi corp. Spre exemplu, anxietatea te poate face sâ iţi pierzi echilibrul intr-o anumită postură. Tu poţi începe astfel să experimentezi schimbarea stărilor tale interioare. Te poate elibera o inspiraţie profundă de tensiunea de la nivelul umărului? Iţi poate induce focalizarea asupra expiraţiei o stare de calm?

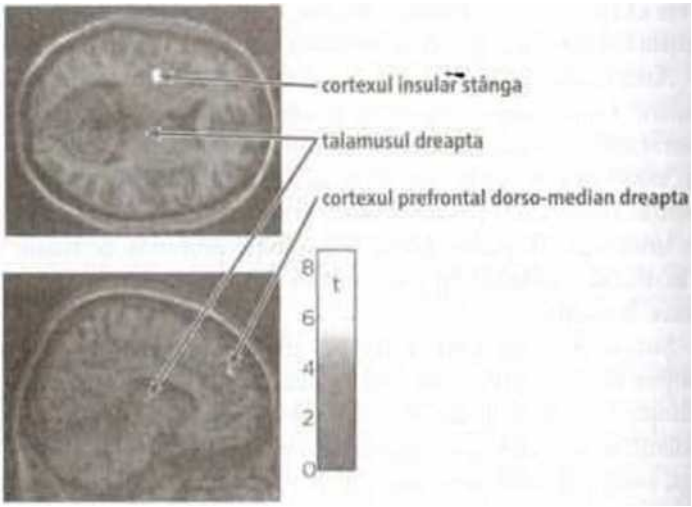
Simpla observare a senzaţiilor pc care le simţi generează o reglare emoţională şi te ajută să renunţi să mai încerci şi ignori ceea ce se întâmplă în interiorul tău. Aşa cum obişnuiesc să le spun adeseori studenţilor mei, cele mai importante fraze în psihoterapie, dar şi în yoga, sunt: „Observă acest lucru" şi „Ce se întâmplă în continuare[5]" Atunci când începi sâ iţi observi corpul cu curiozitate, nu cu teamă, totul se schimbă.

Conştiinţa corporală ne modifică inclusiv simţul timpului. Trauma te fiice să te simţi ca şi cum ai rămâne captiv de-a pururi

intr-o stare de oroare neajutorată. Yoga te învaţă că senzaţiile au un moment de apogeu, după care se estompează. Spre exemplu, daci instructorul te invită să Iaci o postură deosebit dc dificilă, la început simţi o senzaţie de rezistenţă interioara, anticipând că nu vei putej tolera senzaţiile pr care ţi le va trezi aceasta. Un instructor dc yoga bun te va încuraja insă să iţi observi tensiunea, coordonând postura cu fluxul respiraţiei tale: „Vom menţine această postură timp de zece respiraţii.” Acest lucru te va ajuta să anticipezi sfârşitul disconfortului şi să iţi întăreşti capacitatea de a fiice faţă disconfortului fizic şi emoţional. Conştientizarea faptului că toate experienţele sunt tranzitorii iţi modifică perspectiva asupra ta.

Asta nu înseamnă că redobândirea capacităţii de introspecţie nu poate fi supărătoare. Ce t>c întâmplă atunci când un sentiment nou accesat din zona pieptului este experimentat sub formă dc furie, teamă sau anxietate? 50*M> dintre participanţii la primul nostru studiu

Participanţl yoga (n=6) Număr mal marc decât cel din grupul de control (n=2) Port-yoga mal mare decât preyoga



Efectele unui curs tâptamânal de yoga. Dupâ 20 de săptAmâm, femeilor traunurtuat» cronic Il *-au activat dm ce în ce mai mult structurile cerebrale critice Implicate În autoreglare conexul insular >i cortexul prefrontai median

referitor la yoga au renunţat pe parcurs. A fost cea mai mare rară dc abandon pe care am avut-o vreodată. Când i-am intervievat pe pacienţii care au renunţat, aceştia ne-au spus câ programul a fost prea intens pentru ei: orice postură care implica zona pclvisului precipita o •cnzaţie intensă de panică sau chiar flash-uri ale agresiunilor sexuale pe care le-au suferit. Senzaţiile fizice intense le-au descătuşat demonii din trecut pe care erau convinşi că ii puteau ţine sub control prin amorţeala şi neatenţia pe care le-au cultivat. Aceste răspunsuri nc-au învăţat să avansăm foarte lent, adeseori cu paşi de melc. /Yccastâ nouă abordare a dat rezultate bune: în cel mai recent studiu pe care l-am fâcut numai un participant din 34 nu a dus cunul la bun sfârşit.

YOGA SI NEUROSTIINTA CONŞTIINŢEI DE SINE

• • • • •

în anii din urmă, cercetătorii din domeniul creierului precum colegele mele Sara Lazar şi Britta Holzel de la Harvard au demonstrat că meditaţia intensivă are un efect pozitiv asupra zonelor cerebrale critice pentru autoreglarea fiziologică. în cadrul ultimului nostru studiu referitor la yoga, la care au participat şase femei cu istoric de traumă profundă în copilărie, am descoperit primele indicii că 20 dc 'ăptămâni dc practică yoga activează sistemul de bază al sinelui: cortexul insular şi cortexul prefrontal median (vezi capitolul 6). Această cercetare necesită mult mai multe studii, dar deschide perspective noi asupra manierei în care acţiunile noastre de observare şi împrietenire cu senzaţiile corporale pot produce schimbări profunde la nivelul creierului şi al minţii, care pot conduce în timp la vindecarea dc traumă.

După fiecare studiu referitor la yoga, i-am întrebat pe partici- panţi cc efect a avut cursul asupra lor, fără să Ic vorbim despre cortexul insular sau despre introspecţie. Pe scurt, le-am explicat foarte puţine lucruri, astfel încât să se poată focaliza mai bine asupra senzaţiilor lor.

lată câteva dintre răspunsurile lor:

- „îmi simt mult mai intens emoţiile, poate tocmai pentru că le recunosc în sfârşit.”
- Jmi pot exprima mai bine emoţiile, pentru că le recunosc intr-o mai marc măsură. Le percep în corpul meu, Ic recunosc şi le dau curs.”

- „Am înţeles că am de ales, că există mai multe căi pc care le pot urma. Eu sunt cel care decide ce calc doresc să urmez. Nu trebuie neapărat să repet ce am experimentat când eram copil.”
- „Am devenit capabil să îmi mişc corpul şi să mă simt în siguranţă în el, fără a-mi face rău / ftrâ a mă simţi rănit.”

ÎNVĂŢAREA ARTEI DE A COMUNICA

*

Oamenii cart se simt în siguranţă în corpul lor pot învăţa să iţi traducă în cuvinte amintirile care ii copleşeau până nu demult. Dup.î ce a practicat yoga de trei ori pc săptămână timp de un an, Annic a remarcat că putea vorbi mult mai uşor cu mine despre ceea ce i s-a întâmplat. Acest lucru i s-a părut de-a dreptul miraculos. Intr-o zi, după ce a răsturnat din greşeală un pahar cu apă, în-am ridicat de pe scaunul meu cu o cutie de şerveţele şi i-am spus: „Lasă-rnă pc mine să curăţ.” Apropierea mea i-a generat un moment scurt de panică intensă, dar şi-a revenit la fel de rapid, cxplicându-mi de ce au tul burat-o cuvintele mele: exact asta ii spunea tatăl ei după ce o viola Annie mi-a trimis următorul c-mail după această şedinţă: „Ai observat faptul că am putut rosti cu voce tare acele cuvinte? Nu am fost nevoită să le scriu pentru a-ţi explica ce se întâmplă. De asemenea, nu rni-am pierdut încrederea în tine pentru că ai rostit nişte cuvinte care mi-au declanşat un atac de panică. Am înţeles imediat că acele cuvinte erau un simplu factor de activare a emoţiilor mele, şi nu ceva interzis, ce nu ar trebui rostit de nimeni.”

Annic continuă să practice yoga şi să îmi serie despre experien ţele sale: „Astăzi am fost la un curs de yoga de dimineaţă la noul meu studio de yoga. Instructoare-a ne-a vorbit despre respiraţia în diferite zone corporale. Ea ne-a explicat că atunci când ne observăm respiraţia noi ne integrăm în momentul prezent, întrucât nu putem respira în trecut sau în viitor. Mi s-a părut minunat să pot practica respira ţia în acest fel după ce am discutat cu tine despre aceste lucruri; .« fost ca un dar pentru mine. Unele posturi de yoga îmi trezesc emoţii negative foarte intense. Astăzi am practicat două astfel de posturi: una în care îţi ţii picioarele în sus cu o broască şi alta în care trebuie să respiri profund în zona pelvisului. Am simţit începutul senzaţiei

Invaţâ 5á te integrezi ín corpul tău Yoga • 353 dc panică, îndeosebi în timpul posturii respiratorii, dându-mi seama câ nu doream să írni conştientizez această zonă corporală. Mi-am revenit însă imediat şi mi-am spus: «Observă amintirile pe care le stochează această parte corporală şi clibcrcază-le. Nu te obligă nimeni •4 le cultivi, dar nici nu trebuie neapărat să o iei la fugă; foloscştc-te dc ele ca de nişte simple informaţii.' Nu cred că am mai fost vreodată pană acum capabilă de o introspecţie atât de conştientă. Acest lucru m-a făcut să cred că dacă pot observa cc sc întimplă fără a intra în panică, îmi va fi din cc în cc mai uşor să cred că mă pot transforma.” într-un alt mesaj. Annié reflectează asupra schimbărilor din viaţa ci: .Am învăţat încetul cu încetul să am sentimente fără a fi deturnată de ele. Viaţa mi se parc acum mult mai uşor de gestionat: rezonez mult mai bine cu ceea cc mi sc întâmplă şi sunt mai bine integrată în momentul prezent. Tolerez mult mai bine atingerile fizice. Am ajuns -4 mă uit la filme cu soţul meu, strâns lipită dc el... Este un pas uriaş înainte pentru mine. Toate acestea m au ajutat să mă simt în sfârşit intimă cu soţul meu.”

CAPITOLUL 17

CREAREA IMAGINII DE ANSAMBLU: GESTIONAREA PROPRIEI VIEŢI

Aceasta existenţă itmanâ este ce o cesâ pentru oaspeţi în fie- cere dimineaţa apare un oaspete nou 0 bucune, o depresie, o râutete o luciditate de moment – apar ca un oaspete neaşteptat ... întâmpinân pe toţi cu bucune şi urează-le bun venit Trataazâ-i pe toţi în mod onorabil, întampmâ în faţa uşii, râzând, gândurile întunecate, ruşinea, răutatea – şi invrtâ-le în casâ, Fi recunoscător pentru oricine iţi trece pragul, câci toate aceste stân ţi-au fost trimise de un ghid din lumea de dincolo

— Rumi

Omul are tot atâtea idontitâp sociale câţi indivizi îl pot recunoaşte

— William James, *Principiile psihologiei*

Eram la începutul carierei melc şi o vedeam săptămânal de trei luni pc Mary, o tânără timidă, singuratică şi complet închisă din punct dc vedere fizic, la şedinţele de psihoterapie, încercând să o ajut să facă mai bine faţă ravagiilor produse de teribilul ei trecut de abuz în copilărie. într-o zi, am deschis uşa cabinetul meu şi am văzut-o stând provocator în sala mea de aşteptare, îmbrăcată cu o fustă mini, cu părul vopsit în roşu, cu o ceaşcă de cafea în mână şi un rânjet pc faţă. „Tu trebuie să fii dr. van der Kolk, mi-a spus. Eu unt June, şi am venit să te avertizez să nu crezi în toate minciunile pc care ţi le spune Mary. Pot să întru şi să îţi vorbesc despre ca?" \m rămas şocat, dar din fericire rn-am controlat şi nu am înfruntat-o pe Janc",ci am condus-o în cabinet. în timpul şedinţei noastre am cunoscut-o nu doar pejanc, ci şi o fetiţă rănită şi un băiat adolescent furios. /Vesta a fost începutul unui tratament de lungă durată, dar fructuos.

Mary a fost prima mea experienţă cu tulburarea de identitate

disociativă (DID*[2]), care la acea vreme era numită sindromul personalităţii multiple. Oricât de dramatice ar părea simptomele sale, divizarea internă şi crearea dc identităţi distincte în cadrul DII) reprezintă doar capătul extrem al spectrului vieţii psihice. Senzaţia că suntem locuiţi dc impulsuri sau fragmente de personalitate distincte ne este caracteristică tuturor, dar este cu deosebire vizibilă În cazul oamenilor traumatizaţi care au fost nevoiţi să recurgă la măsuri extreme pentru a supravieţui. Explorarea, ba chiar împrietenirea cu aceste fragmente – reprezintă o componentă importantă a procesului dc vindecare.

MOMENTELE DISPERATE NECESITĂ MĂSURI DISPERATE

Ştim cu toţii cc se întâmplă atunci când ne simţim umiliţi: noi ne focalizăm întreaga energie pentru a ne proteja, dezvoltându-ne stra regiile de supravieţuire la care avem acces. Unii oameni işi reprimă sentimentele; alţii se înfurie şi plănuiesc să se răzbune. /Viţii decid ».i aibă un succes atât dc mare şi să devină atât de puternici încât nimeni sâ nu le mai poată face vreodată rău. Multe comportamente clasificate drept probleme psihiatrice, inclusiv anumite'bbsesii, impulsuri compulsive şi atacuri dc panică, precum şi marea majoritate a corn portamcntelor autodistructivc, au fost la origini strategii dc auto- protecţie. Aceste adaptări la traumă pot interfera Intr-O măsură atât dc marc cu capacitatea de a funcţiona încât terapeuţii şi pacienţii înşişi îşi pierd orice speranţă intr-o vindecare posibîH. Vizualizarea acestor simptome ca un handicap permanent reduce tratamentul la simpla găsire a celor mai potrivite medicamente, care pot conduce la o dependenţă pe viaţă, ca şi cum supravieţuitorii traumei ar fi nişte bolnavi de rinichi care trebuie să facă dializă.

Este mult mai productiv sâ privim agresivitatea sau depresia, aroganţa sau pasivitatea, ca pe nişte comportamente învăţate: undeva, cândva, pacientul a ajuns să creadă câ nu poate supravieţui decât dacă este foarte dur, invizibil sau absent, ori că ar fi mai sigur pentru el să

[a] De b *duwctj/nr uiintity diiord/r* (n. rr.)

abandoneze complet lupta. La fel ca amintirile traumatice care continuă să il afecteze pe pacient până când sunt eliberate, adaptările traumatice continuă până când organismul uman se simte în siguranţă şi işi integrează toate fragmentele captive în cercul vicios al luptei sau al protejării dc traumă.

357. CORPUL NU UITA NICIODATĂ

Toţi supravieţuitorii traumelor pe care i-am cunoscut sunt extrem de rezistenţi, fiecare în felul său, şi toate poveştile lor sunt absolut fascinante, ilustrând până unde pot merge oamenii pentru a supravieţui. Cunoscând cantitatea uriaşă dc energie pe care o presupune simplul act al supravieţuirii, nu sunt deloc surprins de faptul câ preţul plătit adeseori este la fel dc mare: absenţa unei relaţii bazate pe iubire cu propriul corp, cu propria minte şi cu propriul suflet.

încercarea de a supravieţui are preţul ei. Pentru foarte mulţi copii este mai sigur să sc urască pe ei înşişi decât să rişte relaţia cu adulpi care îi îngrijesc prin exprimarea mâniei lor sau prin fuga dc acasă. în consecinţă, ci cresc convinşi că nu meriţi să fie iubiţi, întrucât aceasta a fost singura modalitate în care mintea lor fragedă le-a putut explica de ce au fost trataţi atât dc urât. Ei supravieţuiesc prin negare, ignorare şi divizarea unor fragmente mari dc realitate, care li face şi uite abuzul, să işi suprime furia sau disperarea şi să işi amorţească senzaţiile fizice. Dacă ai fost abuzat când crai copil, cel mai probabil există în interiorul tău un copil interior încremenit în timp care continuă *â se cramponeze dc această ură de sine şi de această negare. Foarte mulţi adulţi care supravieţuiesc unor experienţe teribile devin captivi în aceeaşi capcană. Respingerea sentimentelor prea intense permite adaptarea pe termen scurt, ajutându-tc adeseori să îţi păstrezi demnitatea şi independenţa, şi să te focalizezi asupra unor sarcini critice, precum salvarea unui camarad de luptă, îngrijirea copiilor tăi sau reconstruirea casei avariate.

Problemele apar mai târziu. După ce işi vede un camarad de arme sărind în aer, un soldat se poate întoarce la viaţa civilă, încercând să uite dc experienţa sa traumatică. Exista în interiorul lui o parte care il protejează, fiind competentă la slujbă şi ştiind să se înţeleagă cu colegii dc munci. Pe dc altă parte, el poate face o criză dc furie în faţa iubitei sale sau poate încremeni atunci când plăcerea abandonării dc -inc în faţa mângâierilor sale il fac să simtă că işi pierde controlul. Cel mai probabil, soldatul nu realizează că mintea sa asociază automat abandonarea pasivă cu paralizia pe care a simţit-o atunci când

prietenul său a fost ucis. Prin urmare, o altă parte a identităţii sale »ic sine intervine şi creează o diversiune: el se înfurie, şi ntavând nicio idee ce l-a apucat, este convins că este furios din cauza lucrurilor ţ* care i le-a ftcut iubita sa. Dc bună scamă, dacă va continua sâ fac a astfel de crize (cu iubita sa actuală şi cu următoarele), el va deveni din cc în cc mai izolat, ftrâ să işi dea insă seama că partea sa traumatizată este activară dc pasivitate şi că o altă parte a sa, un fel de managrt furios, intervine pentru a proteja partea sa vulnerabilă. Psihoterapia intervine şi salvează adeseori vieţile oamenilor „ajutându-i să renunţe la aceste convingeri extreme.

Aşa cum am văzut în capitolul 13, o sarcină centrală pentru recuperarea dc pe urma unei traume este să înveţi să trăieşti cu amintirile din trecut fără a tc simţi copleşit de ele în momentul prezent. Foarte mulţi supravieţuitori, inclusiv cei care funcţionează excelent (sau chiiu excepţional) în anumite domenii ale vieţii lor. se confruntă însăşi cu o altă provocare, chiar mai marc decât prima: cum să işi reconfigure/<- sistemul cerebral/mental care gestionează situaţiile cele mai teribile ale vieţii. Aşa cum trebuie să scoatem la lumină amintirile traumatice pentru a le putea integra, noi trebuie să scoatem la lumină inclu siv acele părţi ale identităţii dc sine care şi-au creat mecanismele dr autoapărare cc nc-au ajutat să supravieţuim.

•w

MINTEA ESTE UN MOZAIC

Cu toţii suntem creaţi din mai multe fragmente sau părţi eoni ponente. Spre exemplu, în momentul dc faţă o parte din mine işi doreşte să tragă un pui de somn, dar o alta doreşte să continui *â scriu. Încă rănită de un e-mail ofensiv pe care l-am primit, o altă parte din mine işi doreşte sâ ii răspund expeditorului pe un ton la fel de ofensiv, în timp cc alte părţi işi doresc sâ nu dau apă la moară con dictului. Marea majoritate a oamenilor care mă cunosc îmi ştiu lătur .1 mea intensă, cea sinceră şi cea iritabilă. Câţiva dintre ci l -au cunoscut chiar pe câinele din interiorul meu care ştie sâ mârâie. Copiii mei încă işi mai doresc să meargă intr-o vacanţă dc familie cu partea mea jucăuşă şi cu cea aventuroasă.

Dacă tc duci la birou dimineaţa şi vezi norii dc furtună din privirea şefului tău, ştii exact la ce să tc aştepţi dc la el. Acea parte furioasă a lui ore o tonalitate, un vocabular şi o postură corporală caracteristice, extrem de diferite de cele de ieri, când v-aţi arătat unul altuia poze cu copiii voştri. Aceste părţi nu sunt simple sentimente, ci modalităţi

distincte de a exista, fiecare cu propriile lor convingeri, interese şi roluri în imaginea dc ansamblu a vieţii noastre.

Felul în care ne înţelegem cu noi înşine depinde în mare măsură dc capacitatea noastră internă dc a ne gestiona viaţa, de a ne asculta diferitele părţi componente, de a ne asigura că acestea se simt băgate în seimă şi de a le împiedica să se saboteze reciproc. Aceste părţi se consideră dc sine stătătoare, deşi nu sunt decât un element dintr-o constelaţie complexă dc gânduri, emoţii şi senzaţii. Dacă Margarct ii strigă „Te urăsc!" în mijlocul unei ccrţijoe crede probabil că aceasta il dispreţuieşte, iar în patima momentului Margarct ar putea fi dc acord cu el, dar în realitate numai o parte din ca este furioasă, ascunzându-i latura generoasă şi sentimentele dc afecţiune, care pot ieşi imediat la lumină dacă aceasta vede tristeţea dc pe faţa lui Joc.

Toate marile şcoli de psihologic recunosc faptul că oamenii au subpcrsonalităţi, cărora Ic dau diferite nume. în anul 1890, William James a scris: „Putem admite faptul că... prr ansamblu, conştiinţa totală se poate diviza în părţi care coexistă, dar se ignoră reciproc, împărtăşind aceeaşi cunoaştere." La rândul lui. Cari Jung scrie: .psihicul este un sistem care se autoreglează, menţinându-şi echilibrul, asemeni corpului"; „starea naturală a psihicului uman constă în amestecarea componentelor sale şi a comportamentului lor contradictoriu"; „reconcilierea acestor opuşi reprezintă o problemă majoră, căci adversarul nu este altcineva decât .celălalt cu'".

Neuroştiinţa modernă a confirmat această viziune asupra minţii ca un fel de societate. Michacl Gazzaniga, care a realizat o scrie de studii de pionierat în domeniul divizării creierului, a tras concluzia că mintea este alcătuită din module funcţionale semiautonome, fiecare având un rol special. El scrie în cartea sa. *Creierul SOcialWftS):* „Cc putem spune insă despre ideea că şinele nu reprezintă o fiinţă unificată, şi că în interiorul nostru ar putea exista mai multe lumi ale conştiinţei?... Din studiile noastre | referitoare la divizarea creierului] a rezultat o concluzie noui, potrivit căreia există literalmente mai multe identităţi dc sine, care nu .conversează' neapărat unele cu celelalte". Savantul Marvin Minsky dc la MIT, un pionier în domeniul inteligenţei artificiale, a declarat: „Legenda Sinelui unitar nu f'ace decât să ne deturneze de la ţinta acestei investigaţii... Pare logic ca în creierul nostru să existe o

societate de minţi diferite. La fel ca membrii unei familii, diferitele noastre minţi pot colabora, ajutându-sc reciproc, întrucât fiecare arc propriile sale experienţe mentale, despre care celelalte nu ştiu nimic".

Psihotcrapcuţii, care sunt antrenaţi să ii privească pe oameni ca pe nişte fiinţe umane complexe, cu caracteristici şi potenţialităţi multiple, ii pot ajuta pe aceştia să îşi exploreze părţile interioare şi U Ic vindece pe cele rănite. Există mai multe abordări dc tratamente în această direcţie, printre care modelul disocierii structurale dezvoltat dc colegii mei olandezi Onno van der Han şi EUcrt Nijcnhuiit. precum şi dc cercetătoarea americană Kathy Steel, care lucrează în Atlanta. Acest model este amplu practicat în Europa şi în activitatea lui Richard Kluit din Statele Unite.

La 20 dc ani după ce am lucrat cu Mary, l-am cunoscut pr Richard Schwartz, cercetătorul care a conceput terapia sistemelor familiale (IFS[21]). Activitatea acestuia m-a ajutat să înţeleg cu adevărat metafora „familiei", oferindu-mi o modalitate sistematică d<- a lucra cu părţile divizate ale minţii generate dc traume. în centrul IFS «fă ideea că mintea oricărui om este ca o familie ai cărei membri au nivele diferite dc maturitate, excitabilitate, înţelepciune şi durere Aceste părţi alcătuiesc împreună o reţea sau un sistem. Prin urmare, schimbarea uneia dintre părţi le influenţează pe toate celelalte.

Modelul IFS m-a ajutat să înţeleg câ. disocierea se produce intr-un continuum. în cazul traumei, sistemul sinelui se divide, iar diferitele părţi ale acestuia devin polarizate şi işi declară război unele altora. Astfel, dispreţul faţă de sine coexistă (şi se luptă) cu grandoarea; iubirea de sine cu ura; amorţirea şi pasivitatea cu furia şi cu agre sivitatca.Toate aceste roluri extreme sunt asociate cu povara traumei.

în cadrul modelului IFS, o parte nu este considerată o simpli stare emoţională efemeră sau un tipar mental obişnuit, ci un sistem mental distinct, cu propria sa istoric şi cu capacităţile, nevoile şi per spcctiva sa asupra lumii. Trauma conferă acestor aspecte convingeri şi emoţii care le deturnează dc la cursul lor natural. Spre exemplu, cu toţii avem părţi componente copilăroase şi amuzante. Atunci când suntem abuzaţi, aceste părţi sunt cele care suferă cel mai mult, deve nind încremenite în durerea, teroarea şi trădarea generate de abuz Această povara le transformă în nişte părţi toxice, fecându-ne să Ic

[u] De la *fmify iyirtmt thfrupy* (n. tr.) negăm cu orice preţ. Dat fiind că sunt blocate în interiorul nostru, modelul IFS le numeşte *pâr ţi exilate.*

Celelalte părţi componente se organizează pentru a proteja familia

interna dc părţile exilate. Ele le ţin la distanţă, dar işi asumă astfel o parte din energia abuzatorului. Astfel, *managerii* critici şi pcrtecţi- onişti au grijă să nu ne putem apropia de nimeni şi sâ fim infinit dc productivi. Un alt grup de protectori, pe care IFS ii numeşte *pompieri,* reacţionează în cazuri de urgenţă, acţionând impulsiv ori de câte ori o experienţă activează o emoţie exilată.

Fiecare parte divizata conţine emoţii, convingeri şi senzaţii fizice diferite. Astfel, unele conţin o stare dc ruşine, altele una dc furie, altele plăcerea şi excitaţia, iar altele singurătatea intensă sau supunerea abjecta. Toate acestea fac parte integrantă din experienţa abuzului. Perspectiva critică este că toate aceste părţi îndeplinesc o funcţie: aceea dc a proteja şinele de teroarea absolută a anihilării.

Copiii care işi exprimă durerea printr-un comportament agresiv, fără să o refuleze în interior, sunt diagnosticaţi adeseori cu etichete dc gen «tulburare de tip opoziţic-sfidarc", «tulburare de ataşament" sau „tulburare de conduită". Aceste etichete ignoră insă faptul că furia şi retragerea în sine nu sunt decât faţete ale unei întregi game de încercări disperate dc supravieţuire. Tentativa de a controla comportamentul copilului fără a încerca sâ rezolvi cauza acestuia – abuzul – conduce la tratamente în cel mai bun caz ineficiente şi în cel mai râu caz nocive. Pe măsură cc copilul creşte, părţile sale componente nu se integrează spontan intr-o personalitate coerentă, ci continuă să ducă o existenţă relativ autonomă.

Adeseori, părţile care se exprimă în lumea exterioară sunt complet inconştiente de celelalte părţi ale sistemului. Marca majoritate a bărbaţilor pe care i-am evaluat în urma molestării lor în copilărie de către diferiţi preoţi catolici luau steroizi anabolizanţi şi işi petreceau enorm de mult timp trăgând la fiare în sălile de sport. Aceşti culturişti compulsivi trăiau intr-o cultură masculină a transpiraţiei, fotbalului şi berii, pentru a-şi ascunde astfel slăbiciunea interioară şi teama. Personal, nu am putut face cunoştinţă cu copilul speriat din interiorul lor decât după cc am reuşit să îi fac sâ se simtă în siguranţă în prezenţa mea.

Există părţi care se manifestă în lumea exterioară şi care le displac pacicnţilor înşişi. Este vorba de părţile furioase, distructive sau
critice. 1FS oferă un cadru pentru înţelegerea acestora, şi ceea ce este mai important, pentru a putea vorbi despre ele fără a-ţi cerc scuze. Recunoaşterea faptului câ fiecare astfel dc parte este captivă în trauma din trecut şi respectarea funcţiei sale în sistemul de ansamblu o face să pară mai puţin amenințătoare sau mai puţin copleşitoare.

După cum spune Schwartz: „Dacă pornim de la premisa că oamenii au

un impuls interior de a-şi îngriji propria sănătate, rezultă câ atunci când cineva are probleme cronice, ceva ¡1 împiedică să işi acceseze resursele interne. Dacă înţelege acest lucru, rolul psihotcrapcutului devine să colaboreze cu pacientul său, nu să il înveţe ceva, să il confrunte sau să ii umple găurile din psihic." Primul pas al acestei colaborări constă în a asigura sistemul intern că toate părţile sale componente sunt binevenite, inclusiv cele sui- cidalc sau distructive, întrucât toate au apărut ca o încercare de u proteja sistemul sinelui, indiferent cât de ameninţătoare par ele la ora actuală la adresa acestuia.

AUTOCONTROLUL LUCID

IFS porneşte de la premisa că fundamentul vindecării de traumă este cultivarea autocontrolului lucid. Luciditatea nu numai câ permite vizualizarea peisajului intern cu compasiune şi curiozitate, dar ne reorientează către îngrijirea dc sine. Toate sistemele – familii, organizaţii sau naţiuni – pot opera eficient doar dacă au un leadership clar definit şi competent. Familia internă nu diferă prea mulr toate faţetele sinelui nostru au nevoie de atenţie. Liderul intern trebuie şi distribuie cu înţelepciune resursele disponibile, creând o viziune a ansamblului care să ţină cont dc toate părţile componente.

După cum explică Richard Schwartz:

> *Sistemul intern al unei victime a unui abuz diferă de sistemul unei persoane neabuzate prin absenţa consistentă a unui leadership eficient, prin regulile extreme pe care trebuie să le respecte părţile componente şi prin absenţa stării de echilibru sau de armonie. De regulă, părţile componente operează pe baza unor prezumţii şi convingeri depăşite,*

formate în urma abuzului din copilărie. Victima ajunge sâ creadă, spre exemplu, că ar fi extrem de periculos pentru ea sâ reveleze secretele referitoare la experienţele pe care le-a îndurat în copilărie.

Cc se întâmplă atunci când şinele nu mai deţine controlul? IFS numeşte acest proces: .identificarea". în această stare, Şinele sc identifici cu o parte componentă, spunându-şi dc pildă: „Vreau să mă sinucid" sau .Tc urăsc". Este de remarcat diferenţa faţă de: .O parte din mine şi-ar don sâ fiu mort" sau „O parte din mine sc activează când faci cutare lucru şi mâ face să imi doresc sâ tc ucid".

Schwartz face două afirmaţii care extind conceptul dc luciditate în domeniul leadcrship-ului activ. Prima susţine că Şinele nu trebuie să fie cultivat sau dezvoltat. Sub suprafaţa părţilor protectoare ale supravieţuitorilor traumei există o esenţă nedeterioratâ, un Sine plin de încredere, curios şi calm, ferit de distrugere dc către diferiţii protectori năr-cuţi din efortul de a-ţi asigura supravieţuirea. Dacă aceşti protectori ajung la concluzia că sc pot separa în condiţii dc siguranţă dc Sine, acesta va ieşi în mod spontan la suprafaţă, iar părţile componente rănite vor putea fi vindecate.

Cea dc-a doua prezumţie este că în loc *â fie un observator pasiv, acest Sine lucid poate ajuta la reorganizarea sistemului intern, comunicând cu părţile sale componente intr-o manieră care le ajută pe acestea sâ aibă încredere că există cineva în interior care poate avea grija de ele. Cercetările din domeniul neuroştiinţei arată şi dc această dată câ aceasta nu este o simplă metaforă. Luciditatea amplifici activarea cortexului prefrontal median şi reduce activitatea structurilor cerebrale precum amigdala, care activează reacţiile noastre emoţionale. Acest lucru nc îmbunătăţeşte controlul asupra creierului emoţional.

IFS nu numai că încurajează relaţia dintre psihoterapeut şi pacientul neajutorat, dar insistă asupra cultivării unei relaţii interne intre Sine şi diferitele sale părţi protectoare. În cadrul acestui model dc tratament. Şinele nu sc limitează să fie un martor pasiv care observă totul, aşa cum susţin anumite tradiţii ale meditaţiei, ci işi asuma un toi activ dc lider. El este precum dirijorul unei orchestre, care ajută toate componentele să funcţioneze armonios, dând astfel naştere unei simfonii grandioase, nu unei cacofonii.

FAMILIARIZAREA CU PEISAJUL INTERN

Sarcina psihotcrapcutului este să îşi ajute pacicnţii sâ separe acest amestec generator de confuzie în entităţi separate, astfel încât sâ poată spune în final: «Această parte din mine este ca un copilaş, iar acea parte este mai matură, dar se simte ca o victimă". Chiar dacă nu le plac toate părţile lor componente, identificarea lor ii ajută pe aceştia să se simtă mai puţin intimidaţi sau copleşiţi. Pasul următor constă în încurajarea pacicnţilor să ceară fiecărei părţi protectoare active sâ »facă un pas înapoi" pe moment, astfel încât să poată vedea dc cc anume ii protejează ca. Dacă vor face În mod repetat acest lucru, părţile componente vor începe să se desprindă dc Sine, pcrmiţându-le pacicnţilor sâ se observe cu luciditate pe ci înşişi. Ei învaţă astfel *3 îşi suspende pe moment furia, teama sau dezgustul, dcschizându-se în faţa curiozităţii şi a introspecţiei. Din perspectiva stabilă a Sinelui, ei încep un dialog interior cu părţile lor componente.

Pacicnţilor li se cere să îşi identifice partea implicată intr-o problemă curentă, cum ar fi faptul că se simt lipsiţi dc valoare, abandonaţi sau obsedaţi dc răzbunare. Atunci rând işi pun întrebarea: „Cine simte acest lucru în Interiorul meu?", este posibil ca în mintea lor să apară o imagine Partea deprimată le-ar putea apărea sub forma unui copil abandonat, a unui om în vârstă sau a unei infirmiere care îngrijeşte o persoană rănită, l a fel, parteTrăzbunătoare le-ar putea apărea sub forma unui puşcaş marin sau a unui membru dintr-un grup mafiot.

În continuare, psihoterapcutul întreabă: ‚Cc simţi pentru această parte (tristă, răzbunătoare, speriată] din tine?" El creează astfel cadrul necesar pentru o introspecţie lucidă prin separarea „culiu" de partea componentă respectivă. Dacă pacientul ii dă un răspuns extrem, de gen „O urisc', terapeutul işi dă scama că există o altă parte protectoare cure se identifică cu Şinele. Prin urmare, el ii cere pacientului: „încearcă să tc distanţezi pe moment de această parte din tine care o urăşte pe cealaltă". Pacientul trebuie să ii mulţumească acestei părţi protectoare pentru vigilenţa ei. asigurând-o câ va putea reveni oricând va avea nevoie de ca. Dacă partea protectoare este dc acord să facă un pas înapoi, întrebarea care urmează este: „Ce simţi acum faţă dc partea respinsă anterior?" Este posibil ca pacientul să răspundă ceva de gen: „Mă întreb dc ce este atât de (tristă, răzbunătoare, ctc.J*.
El creează astfel premisele pentru a-şi cunoaşte mai bine aceasta parte, dc pildă inrrebând-o ce vârstă are şi cum a ajuns să simtă ceea ce simte.

Atunci când pacientul ajunge să manifeste o masă critică a Sinelui

său, acest tip dc dialog intern începe să aibă loc în mod spontan. în acest moment, este important ca terapeutul să facă un pas înapoi şi să vegheze dacă mai există alte părţi care intervin, să facă diferite comentarii ocazionale sau să pună întrebări dc gen: „Ce doreşti să ii spui acestei părţi în această privinţă?", „Unde doreşti să mergi acum?" sau „Care ţi se pare cel mai potrivit pas următor?", precum şi întrebarea cvasi-permancntă (pentru detectarea identităţii de Sine): „Ce simţi faţă de această parte în momentul de faţă?"

O VIATA FRAGMENTATA ¡N PĂRŢI COMPONENTE

• I

Joan a venit la cabinetul meu pentru a o ajuta să işi gestioneze mai bine temperamentul incontrolabil şi crizele de furie, dar şi vinovăţia generată de numeroasele ei aventuri cxtraconjugalc. cea mai recentă fiind cu antrenorul ei de tenis. După cum s-a exprimat ca incă de la prima noastră şedinţă: „Oscilez brusc intre o profesionistă care ii pune pe toţi la punct şi un copil răsfţţat, apoi o scorpie furioasă şi în sfârşit o femeie care nu se poate opri din mâncat – totul în numai zece minute. Nu am nicio idee cine sunt cu adevărat cu Însămi."

Până în acest punct al şedinţei noastre, Joan îmi criticase deja afişele dc pe pereţi, mobila şi dezordinea dc pe biroul meu. Insulta era singurul mecanism dc autoapărare pe care il cunoştea. În acest iei, se pregătea pentru o nouă dezamăgire, fiind convinsă câ o voi abandona, la fel ca atâţia alţii înaintea mea. Era conştientă că pentru ca psihoterapia $ă poată funcţiona, trebuia să devină vulnerabilă, aşa că trebuia să descopere dc la bun început dacă ii puteam suporta furia, teama şi tristeţea. Mi-am dat searna că singura modalitate dc a-i contracara mecanismul dc autoapărare consta în a-i arăta un interes maxim faţă de toate detaliile vieţii sale, dernonstrându-i astfel că o susţin sută la sută şi confirmându-i că a meritat să işi asume riscul dc a vorbi cu mine, Întrucât îi accept necondiţionat părţile dc care ii era ruşine.

Am întrebat-o pe Joan dacă şi-a observat vreodată acea parte u personalităţii sale care era extrem dc critică. Mi-a mărturisit câ da, aşa că am inrrcbat-o cc simţea faţă de respectiva parte. Această întrebare cheie a ajurat-o să înceapă să sc separe dc acea parte şi U işi acceseze în acest fel Şinele Joan mi-a răspuns că îşi ura criticul interior, întrucât ii reamintea de mama ci. Când am intrebat-o pr cine credea acel critic interior că protejează, mânia ci s-a estompat şi ea a devenit curioasă şi introspectivă: »Mă întreb de ce simte nevoia sâ mă insulte la fel cum ftcca mama, ba chiar mai râu." Joan mi-a povestit cât dc speriată dc mama ei s-

a simţit în copilărie şi cât dc convinsă era că nu va putea tace niciodată ceva corect. În mod evident, criticul ei interior era unul din managerii ci. El nu numai că o proteja pe Joan de rninc, dar încerca să anticipeze eventualele critici ale mamei sale.

în următoarele săptămâni,Joan nti-a povestit că a fost molestară sexual dc iubitul marnei sale, cel mai probabil când era în clasa Întâi sau a doua. Era convinsă că acest lucru i-a „distrus" capacitatea dc a mai avea relaţii intime. Deşi era extrem dc solicitantă şi de critică cu soţul ci, faţă de cure nu avea nicio dorinţă sexuală, era extrem de pasională şi dc-a dreptul nesăbuită în aventurile sole cxtraconjugalc. Acestea sc inchciau însă întotdeauna la fel: în mijlocul unei runde amoroase, ea devenea brusc îngrozită şi se ghemuiu scanând ca o fetiţă mică. Aceste scene o luceau să devină confuză şi dezgustată de sine, după care nu mai suporta sâ aibă ceva dc-a tace cu amantul ei.

La fel ca Marilyn despre care am vorbit în capitolul 8, Joan mi-a spus că a învăţat să dispară complet atunci când era molestată, plutind pe deasupra scenei, ca şi cum aceasta i s-ar h întâmplat unei alte fetiţe. Eliminarea forţată a molestării din mintea ci a ajutat-o pc Joan să aibă o viaţă normală la şcoală, să doarmă În colegele sale, sâ aibă prietene şi sâ facă parte din echipele dc sport. Problemele au apărut în adolescenţă,când şi-a creat un tipar dc dispreţ frigid faţă dc băieţii care o tratau foarte frumos, dar având aventuri amoroase aleatorii care o făceau să sc simtă umilită şi sâ li fie ruşine dc sine. Joan mi-a spus că bulimia era pentru ca crea cc trebuie să fi fost orgasmele pentru uiţi oameni şi ci sexul cu bărbatul ci echivala cu ceea cc însemna voma pentru alţii. Deşi amintirile specifice ale abuzului ci erau divizate (sau disociate), ca le reitera inconştient.

Nu am încercat să îi explic de ce se simţea atât dc furioasă, dc vinovată sau dc Închisă în sine, întrucât se considera deja deteriorată. în psihoterapie, la fel ca în procesarea amintirilor, pendularea (abordarea graduală despre care am discutat în capitolul 13) este esenţială. Pentru ca Joan să devină capabilă să işi suporte suferinţa şi rana interioară, ca trebuia să işi redescopere mai întâi iubirea de sine şi puterea lăuntrică, ce aveau să o vindece apoi.

în acest scop, m-am focalizat asupra numeroaselor ci resurse interne şi mi-am reamintit încontinuu că nu ii pot furniza iubirea şi afecţiunea care i-au lipsit în copilărie. Dacă un terapeut, un profesor sau un mentor încearcă să umple personal golurile rămase în urma privaţiunilor din copilărie, el descoperă mai devreme sau mai târziu că este persoana greşită aflată în locul şi la momentul nepotrivite. Prin urmare, mi-am

focalizat terapia asupra relaţiei lui Joan cu propriile sale părţi componente, nu cu mine.

ÎNTÂLNIREA CU MANAGERII

Pe măsură ce tratamentul lui Joan a progresat, am identificat împreună numeroase părţi diferite care preluau controlul asupra Sinelui său în diferite momente. Astfel, în ea existau o parte copilăroasă şi agresivă care fâcca crize dc furie, o adolescentă promiscua, o pur ic suicidală, un manager obsesiv, o moralistă greu dc suportat şi aşa mai departe. Ca dc obicei, am început prin a-i face cunoştinţa cu managerii. Sarcina acestora era să prevină umilinţele şi abandonarea, făcând-o să se simtă organizată şi în siguranţă. Unii manageri sunt agresivi (cum era criticul interior al lui Joan), în timp ce alţii sunt pcrfecţionişti sau rezervaţi, dornici să nu atragă foarte multă atenţie asupra lor. Ei ne pot spune să ignorăm ce sc întâmplă şi să rămânem pasivi pentru a evita riscurile inutile. Managerii interiori ne controlează accesul la emoţii, astfel încât sistemul sinelui să nu devină vreodată copleşit.

Noi avem nevoie de o cantitate enormă de energie pentru a menţine controlul asupra acestui sistem. Un simplu comentariu gen flirt poate fi suficient pentru a activa simultan mai multe părţi ale personalităţii: una care devine extrem de excitată sexual, o alta plină dc dispreţ faţă dc sine şi o a treia care încearcă să calmeze lucrurile prin tăierea pielii cu lama. Alţi manageri creează obsesii şi distrageri, sau neagă complet realitatea. Fiecare parte trebuie considerată însă un protector intern care menţine o poziţie defensivă importantă. Managerii au o responsabilitate enormă şi de cele mai multe ori sunt complet depăşiţi dc evenimente.

Unii manageri sunt extrem dc compctenţi. Mulţi dintre pacicnţi mei ocupă poziţii de responsabilitate, îndeplinesc sarcini profesionale dc excepţie şi pot fi părinţi incredibil de atenţi cu copiii lor. Fără doar şi poate, managerul critic al lui Joan a contribuit din plin la succesul ci ca oftalmolog. Am avut numeroşi pacicnţi care erau profesori sau infirmieri extrem dc compctenţi. Deşi colegii lor ii considerau probabil puţin distanţi sau prea rezervaţi, ei ar fi fost cu siguranţă şocaţi să afle că colegii lor atât de exemplari practicau automutilarea, aveau tulburări alimentare sau preferau practicile sexuale bizare,

încetul cu incenil Joan a început să realizeze că este ceva normal să experimenteze gânduri şi sentimente conflicruale, fapt care i-a dat mai multă încredere în ceea ce trebuia să facă. în loc să creadă câ ura ii consuma întreaga ci fiinţă, ea a învăţat că numai o parte a ei era paralizată de ca. Din păcate, după o evaluare negativă la locul dc muncă, Joan a intrat în trepidaţie, invinovăţindu-$c singură că nu s-a protejat, iar apoi simţindu-sc slabă, dependentă şi neputincioasă. Când i am cerut să vadă în cc parte a corpului ei era localizată neputinţa şi ce simţea faţă de această parte a ei, ea a opus rezistenţă. Mi-a spus că nu o putea suporta pe acea fată plângăcioasă şi incompetentă care o făcea să se simtă stânjenită şi sâ se dispreţuiască pe sine. Am bănuit imediat câ exact aceasta era partea care conţinea cea mai mare parte a amintirii abuzului ci, dar am decis să nu fac presiuni asupra ci în momentul dc faţă. După această şedinţă, Joan a părăsit cabinetul meu supărată şi retrasă în sine.

?\ doua zi. ea .1 dat iama în frigider şi apoi a petrecut ore întregi vomând ce a mâncat. Când s-a întors la cabinetul meu, mi-a spus că dorea sâ se sinucidă şi câ era sincer surprinsă dc faptul câ încă mai păream curios şi necritic faţă de ea, şi că nu o condamnam pentru tendinţele ei suicidalc şi pentru bulimia sa. Când am întrebat-o cc părţi din ca erau implicate, criticul din ea a sărit imediat cu gura: „Este dezgustătoare!”Când Joan i-a cerut acestei părţi a fiinţei sale sâ facă un pas înapoi, următoarea parte care a ieşit la lumină a declarai: .Nimeni nu rnâ va iubi vreodată”, fiind urmată din nou de critic, care mi-a spus că cea mai bună modalitate de a o ajuta ar fi fost să ignor toate acele lamentări şi să ii măresc doza dc medicamente.

în mod evident, în dorinţa lor dc a-şi proteja părţile rănite, aceşti manageri o răneau chiar pe ca, ftră sâ aibă această intenţie, desigur. Prin urmare, am continuat să ii întreb cc credeau că avea să se întâmple dacă aveau sâ facă un pas înapoi. Joan mi-a răspuns: .Oamenii mă vor uri” şi .O să rămân singură şi o sâ ajung în stradă”. A urmat apoi o amintire: mama ci i-a spus odată că dacă va continua să fie neascultătoare, o va da spre

adopţie şi nu-şi va mai vedea niciodată surorile şi câinele. Când am intrebar-o cc simţea în privinţa acelei fetiţe speriate din interiorul ci, a început sâ plângă şi mi-a răspuns că ii părea rău de ca. Mi-am dat scama că Şinele ci s-a întors şi am sperat că sistemul ci • -a calmat, dar această speranţă s-a dovedit a fi prematură.

STINGEREA INCENDIULUI

în săptămâna următoare, Joan nu a venit la întâlnirea cu mine. S-a dovedit că ultima şedinţă i-a activat părţile exilate, aşa că „pompierii" ei interiori au luptat din greu să stingă focul. După câte mi-a povestit mai târziu, în scara zilei în care am vorbit despre teroarea ei de a nu fi dată spre adopţie s-a simţit pe punctul dc a exploda. S-a dus intr-un har şi a agăţat un tip. Mai târziu S-a întors acasă beată, cu părul încâlcit, şi s-a culcat în pod. A doua zi dimineaţa s-a purtat ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic.

„Pompierii" sunt dispuşi să facă orice pentru ca durerea emoţională să dispară. în afara sarcinii de a ţine la distanţă părţile exilate, ci reprezintă chiar opusul managerilor: scopul managerilor este controlul cu orice preţ, în timp cc pompierii sunt dispuşi sâ distrugă complet casa pentru a stinge incendiul. Lupta dintre managerii rigizi şi pompierii lipsiţi de control continuă până când părţilor exilate (care poartă în sine povara traumei) li sc permite să se întoarcă acasă pentru a fi îngrijite.

Orice om care are de-a face cu un supravieţuitor al unei traume sc confruntă cu aceşti pompieri. Personal, am cunoscut pompieri care fac cumpărături, beau, joacă compulsiv jocuri de calculator, au aventuri amoroase impulsive sau fac obsesiv exerciţii fizice. O poveste amoroasă sordidă poate amorţi oroarea şi ruşinea copilului abuzat, chiar dacă numai pentru câteva orc.

Este esenţial să ne aducem aminte că – în ultimă instanţă – pompierii nu fac altceva decât să încerce cu disperare să protejeze sistemul. Spre deosebire de manageri, care cooperează superficial în timpul psihoterapiei, pompierii nu au niciun fel de autocontrol: ei sunt oricând gata să tc insulte şi să iasă valvărtcj din cabinetul tău.

Pompierii se pretează la orice, iar dacă ii întrebi ce s-ar întâmpla dacă nu şi-ar mai face datoria, vei descoperi câ au convingerea fermă câ sentimentele exilate vor distruge întregul sistem al identităţii dc sine. Ei ignoră faptul că există modalităţi mai hune dc a garanta siguranţa fizică şi emoţională, şi chiar dacă pacientul renunţă la mâncatul excesiv sau la

tăieturi, pompierii descoperă adeseori alte modalităţi de a-i face râu. Aceste cicluri nu se încheie decât atunci când Şinele devine capabil să preia controlul şi întregul sistem ajunge să se simtă în siguranţă.

POVARA TOXICITĂŢII

Părţile exilate reprezintă groapa de gunoi în care sistemul iţi aruncă deşeurilc toxice. Dat fiind că acestea conţin amintirile, senzaţiile, convingerile şi emoţiile asociate cu trauma, eliberarea lor este intr-adevăr periculoasă. Ele conţin experienţa şocului din care nu poţi scăpa, precum şi teroarea, colapsul şi adaptarea care vin împreună cu acesta. Părţile exilate se pot manifesta prin senzaţii fizice asociate cu prăbuşirea sau amorţirea extremă, ofensând atât autocontrolul rezonabil al managerilor cât şi bravada pompierilor.

La fel ca marca majoritate a supravieţuitorilor incestului, Joan îşi ura părţile exilate, şi îndeosebi pe fetiţa care a acceptat solicitările sexuale ale abuzatorului ci, dar şi pe cea care plângea noaptea în pat Atunci când părţile exilate ii copleşesc pe manageri, preluând controlul asupra sinelui, pacientul se simte din nou copilul respins, slab, neiubit şi abandonat dc odinioară. Şinele se -identifică”cu părţile exi late şi orice altă alternativă posibilă devine eclipsată. într-un astfel dr caz, „noi ne vedem pe noi înşine – şi întreaga lume exterioară – prin ochii lor şi credem că aceasta este singura lume care există; aflaţi în această stare, nouă nu ne trece prin cap că suntem deturnaţi”, după cum scrie Schwartz.

Pe de altă parte, ţinerea părţilor exilare sub lacăt ne fereşte nu doar dc amintiri şi de emoţii, ci şi dc acele părţi din noi înşine care au fost cele mai rănite de traumă. După cum spune Schwartz: „Dc regulă, acestea sunt cele mai sensibile, mai creative, mai amatoare de intimitate, mai vii. mai jucăuşe şi mai inocente părţi ale noastre. Prin exilarea lor atunci când sunt rănite, ele suferă o dublă ofensă, căci insulta respingerii talc sc adaugă la rana iniţială.[r] După cum a descoperit Joan, continuarea ascunderii părţilor exilate şi dispreţuite o condamna la o viaţă fară intimitate şi filră vreo bucurie autentică.

DEBLOCAREA TRECUTULUI

După câteva luni dc tratament, am reuşit, împreună cu Joan. să <> accesăm din nou pe fetiţa exilată care purta în sine toată umilinţa, confuzia şi ruşinea molestării sale sexuale. La acea vreme, Joan avea o încredere suficient de marc în mine şi işi dezvoltase suficient Şinele

pentru a putea tolera să işi observe copilul interior, cu teroarea, entuziasmul, abandonarea şi complicitatea sa, rămase captive atâta timp în cl. Joan nu a spus foarte multe în timpul acestui proces, iar principala mea sarcină a fost să o menţin intr-o stare de calm şi dc introspecţie. Ea avea adeseori impulsul dc a se retrage dezgustata şi cuprinsă dc oroare, lăsând din nou singur acest copil pe care nu ¡1 putea accepta, în suferinţa sa. în aceste momente le ceream protectorilor ci să facă un pas inapoi, astfel încât Joan să poată asculta ceea ce dorea să ii spună acea fetiţă.

în final, în urma încurajărilor melc, ca a reuşit să vizualizeze întreaga scenă şi să o ia pe fetiţă cu ca, intr-un loc în care să se simtă în siguranţă. Joan i-a spus abuzatorului ci câ nu-l va mai lăsa niciodată să se apropie de ca. în loc sâ o nege pe acea fetiţă, ca ţi-a asumat un rol activ, clibcrănd-o. La fel ca în cazul EMDR, eliberarea dc traumă a fost rezultatul capacităţii sale de a-şi accesa imaginaţia şi dc a modifica scenele în care a rămas captivă cu foarte mult timp în urmă. Ea şi-a înlocuit astfel pasivitatea neajutorată cu acţiunea determinată a Sinelui ci.

După ce Joan a început să işi asume impulsurile şi comportamentele personale, ca a recunoscut fragilitatea relaţiei sale cu soţul ei, Brian, şi a început sâ insiste asupra unei schimbări. Am invitat-o să îl cheme pe Brian la întrunirile noastre, iar acesta a participat la opt şedinţe înainte dc a veni să mă vadă individual.

Schwartz remarcă faptul câ IFS ii poate ajuta pe membrii familiei să işi devină reciproc «mentori", pe măsură ce învaţă sâ observe cum intcrncţioncază părţile componente ale unei persoane cu cele ale alteia. Personal, am asistat pentru prima dată la acest proces în timpul experienţei cu Joan şi cu Brian. La început, Brian era mândru că i-a

suportat atâta timp comportamentul Ini Joan. Gândul că aceasta avea nevoie de el l-a împiedicat să intenteze o acţiune de divorţ. Acum, când Joan îşi dorea mai multă intimitate, cl s-a simţit sub o presiuni foarte mare şi inadecvat în noul rol, revelând astfel o parte a piihi culiu sâu intrară în panică ce il făcea să îşi creeze un zid împotrivii oricăror sentimente.

încetul cu încetul. Brian a început sâ vorbească, spunundu nr că a crescut cu un tată alcoolic, în care comportamentele similare cu cele ale lui Joan erau ignorate. Tatăl său sc interna periodic intr u clinici de dezaleoolizare, iar mama sa era internată frecvent şi tr.i tată pentru depresie şi pentru încercările ei dc sinucidere. Când .un întrebat această parte a sa intrară în panică cc s-ar întâmpla dacii i ar permite lui Brian să simtă ceva, el şi-a dezvăluit teama dc a nu fi copleşit dc durere: de cea acumulată în copilărie şi dc cea generai» dc relaţia sa cu Joan.

în următoarele săptămâni au ieşit la lumină şi alte părţi. Prima a fost un protector speriat de femei şi ferm hotărât să nu îl lase vreodată pe Brian să devină vulnerabil la manipulările acestora. A urmat apoi un protector puternic care şi-a îngrijit mama şi fraţii mai mici. Aer < i îi dădea lui Brian sentimentul valorii de sine şi al scopului, ajutându I să işi gestioneze astfel teroarea interioariLjn final. Brian s a Minţii pregătit să işi întâlnească panca exilată: copilul speriat, crescut prav tu fără o mamă şi dc care nu a avut nimeni grijă.

Aceasta este versiunea mult prescurtată a unei explorări dc lungi durată, care a implicat numeroase diversiuni, căci criticul lui Joan revenea adeseori la suprafaţa conştiinţei sale. Cert este că IFS i i ajutat dc la bun început pc Joan şi pc Brian să sc asculte reciproc, dur şi pc ci înşişi, din perspectiva Sinelui lor obiectiv, curios şi plin dr compasiune. În acest fel, ci s-au desprins dc trecutul lor, iar în faţă li s-au deschis o gamă largă dc posibilităţi noi.

PUTEREA COMPASIUNII FATĂ DE SINE: APLICAREA IFS ÎN TRATAMENTUL ARTRITEI REUMATOIDE

Nancy Shadickcste un medic reumatolog care lucrează la Spitalul Brigharn pentru Femei din Boston, combinând studiile medicale rclr ritoarc la artrita rcumatoidă cu interesul faţă dc experienţa personală a pacientelor sale. După ce a descoperit IFS la un seminar organizat de Richard Schwartz, ea s-a decis să integreze această terapie intr-un studiu referitor ia intervenţia psihosocială în cazul bolnavilor dc artrită.

Artrita rcumatoidă este o boală autoimună care cauzează tulburări

inflamatorii în întregul organism, generând dureri cronice şi un handicap fizic. Medicamentele ii pot întârzia progresul şi pot elimina o parte din dureri, dar boala nu are un remediu, putând conduce la depresie, anxietate, izolare şi o calitate mult redusă a vieţii Am urmărit studiul lui Nancy cu un interes maxim, datorită asocierii pe care am observat-o cu însumi între traumă şi bolile autoimunc.

Colaborând cu tcrapcuta IFS Nancy Sowell, dr. Shadick a creat un studiu aleatoriu dc nouă luni în care un grup dc paciente cu artrită rcumatoidă au primit instrucţiuni individuale şi în grup referitoare la IFS, iar cele dintr-un grup dc control nu au primit decât email-uri şi telefoane regulare în care au fost inrrcbare despre nimptomelc bolii şi felul în care le gestionează. Ambele grupuri au luat medicamentele prescrise curent pentru artrită şi au fost evaluate periodic de reumatologi care nu au fost informaţi în privinţa grupului căruia îi aparţineau.

Scopul grupului TFS a fost să predea pacientelor tehnici de acceptare şi dc înţelegere a fricii, neajutorârii şi mâniei inevitabile pe care Ic produce boala, tratând aceste sentimente ca pe nişte membri ai „familiei lor interne”. Pacientele au fost învăţate tehnici de dialog interior care le-au ajutat să îşi recunoască durerea, să identifice gândurile şi emoţiile asociate cu ea, sâ îşi abordeze stările interne cu interes şi cu compasiune.

Principala problemă a ieşit rapid la lumină. La fel ca foarte mulţi hupravieţuitori ai traumelor, pacientele care sufereau dc artrită erau alcxitimicc. Aşa cum mi-a explicat Nancy Sowell mai târziu, ele nu • c plângeau dc dureri sau dc handicapul lor decât atunci când se rirnţeau complet copleşite. Dacă erau întrebate cum se simţeau, răspundeau invariabil: „Mi simt bine.” Partea lor stoică le ajuta în mod evident să facă faţă bolii, dar aceşti manageri Ic menţineau intr-o Marc de negare. Uncie îşi blocau atât de puternic accesul la senzaţiile lor corporale şi la emoţiile lor încât nu mai puteau colabora eficient ■ u doctorii.

Pentru a pune lucrurile în mişcare, liderii studiului au creat un cadru dramatic pentru accesarea părţilor IFS, rcaranjând mobila şi aducând elemente dc recuzită care să reprezinte managerii, părţile exilate şi pompierii. În săptămânile care au urmat, membrele grupului au început să vorbească despre managerii care le spuneau *1 „suporte în tăcere”, căci nimeni nu dorea să afle despre durerea lor. Afund când le-au cerut acestor părţi stoice să facă un pas înapoi, pacientele au început să observe o pane furioasa care dorea sâ ţipe vi să distrugă totul, o alta care dorea sâ nu se mai deajos din pat, precum şi una exilată, care se simţea complet lipsită dc valoare, întrucât nu i se permitea să spună vreodată ceva. S-a dovedit că aproape toatr pacientele au fost copii crescuţi astfel

încât să fie văzuţi, dar nu >i auziţi, fiind ncvoiţi să işi ascundă nevoile reale.

Terapia IFS individuală Ic-a ajutat pe paciente să aplice limbajul părţilor componente în viaţa dc zi cu zi. Spre exemplu, una dintre femei se simţea captivă intr-un conflict de la serviciu, căci partea-ma- nager din ea insista că trebuie să muncească până când nu mai poate, întrucât „cui pe cui se scoate". Cu ajutorul terapcutci, ca a înţeles că îşi poate asigura nevoile liră a cădea jos de oboseală.

Cele două grupuri, cel care a beneficiat de terapia IFS şi cel de control, au fost evaluate de trei ori în perioada de nouă luni a studiu lui,şi încă odată un an mai târziu. La sfârşitul celor noua luni,grupul IFS a prezentat o îmbunătăţire măsurabilă a durerilor de încheieturi autoevaluare, a funcţiei fizice, a compasiunii faţă de sine şi a durerii în general, prin comparaţie cu grupul dr control. Dc asemene.i. membrele acestui grup au prezentat o îmbunătăţire considerabilă În ceea ce priveşte depresia şi eficacitatea personală. Aceste progrese au fost înregistrate inclusiv peste un an, deşi testele medicale obiectivi- nu au mai putut detecta îmbunătăţiri măsurabile în ceea cc priveşte durerea şi funcţia fizică. Cu alte cuvinte, lucrul care s-a schimbat ccl mai mult a fost capacitatea pacientelor de a trăi cu boala. în concluziile lor, Shadick şi Sowell au subliniat focalizarea IFS asupra compasiunii faţă de sine, considerând-o factorul cheie al terapiei.

Acesta nu a fost primul studiu care a arătat că intervenţia psihologică ii poate ajuta pe padenţii cu artrită rcumatoidă. S-a dovedit c.i terapiile cognitiv-comportamcntale şi practicile bazate pe cultivarea lucidităţii au dc asemenea un impact pozitiv asupra durerii, inflam.i rii încheieturilor, handicapului fizic şi depresiei. Din păcate, niciunul din aceste studii nu şi-a pus o întrebare absolut critica: se reflectă siguranţa şi confortul psihologic înrr-o funcţionare mai bună a sistemului imunirar?

ELIBERAREA COPILULUI EXILAT

Pctcr conducea departamentul de oncologic al unui prestigios centru medical academic, considerat unul dintre cele mai bune din ţara. În timp ce stătea în cabinetul meu, intr-o formă fizică perfectă datorită practicii regulate a sportului numit squash, încrederea sa în sine amintea izbitor dc aroganţă. Cu siguranţă, acest bărbat nu suferea dc SSPT. El mi-a spus că nu dorea decât să îşi ajute soţia sâ nu mai fie atât de „sensibilă". Aceasta l-a ameninţat că il va părăsi dacă nu făcea ceva cu ceea cc ca numea „comportamentul lui insensibil (dur)". Pctcr m-a asigurat că percepţia ei era distorsionată, căci cl nu avea nicio problemă în a simţi

empatie faţă de oamenii bolnavi.

Lui Pctcr ii plăcea să vorbească despre munca sa, fiind mândru de competiţia acerbă la care sc pretau medicii rezidenţi şi membrii personalului pentru a rămâne în colectivul său, dur şi dc zvonurile pe care Ic auzise, potrivit cărora toată lumea era speriată de el. El s-a descris singur ca fiind un om de ştiinţă de o onestitate brutală (uşa cum îi stă bine unui om de ştiinţă), care priveşte doar faptele şi care nu îi suporta pe proşti (mi-a aruncat o privire semnificativă). Le impunea celorlalţi standarde foarte înalte, dar nu mai înalte decât cele pc care şi le impunea sieşi, şi m-a asigurat că nu avea nevoie dc iubirea, ci doar dc respectul celor din jur.

Pctcr a adăugat la toate acestea că pregătirea sa psihiatrică din timpul facultăţii l-a convins că psihiatrii moderni continuă să practice vrăjitoria, şi scurta sa participare la o şedinţă dc terapie în cuplu l-a convins o dară în plus de acest lucru. Şi-a exprimat apoi dispreţul laţă dc oamenii care dau vina pe părinţi sau pc societate pentru problemele lor. Deşi a avut propriile sale probleme în copilărie, era ferm hotărât să nu sc gândească la sine ca la o victimă.

Deşi duritatea şi preferinţa pentru precizie a lui Peter nu mi-au displăcut, nu am putut să nu mă întreb în cc măsură voi descoperi (lucrând împreună cu cl) ceva care imi era extrem dc familiar: un manager intern obsedat de putere, creat tocmai cu scopul de a-i ascunde ncajutorarca.

Când l-am întrebat despre familia sa, Peter mi-a spus că tatăl său avea o afacere în domeniul industriei. Era un supravieţuitor .d Holocaustului care putea fi extrem dc brutal, dar avea o parte sentimentală şi sensibili care l-au determinat pe Pctcr şi păstreze contactul cu el, inspirându-l să urmeze profesia de medic. Când mi a vorbit apoi spre mama sa, el şi-a dat pentru prima oară seama ca aceasta nu era o persoană foarte riguroasă în ceea ce priveşte gospodăria, dar a manifestat întotdeauna o afecţiune sinceră faţă dc el, negând faptul că acest lucru l-ar fi deranjat cu ceva. în copilărie, Pctcr a luat numai note de 10. Şi-a propus să ducă o viaţă eliberată de respingere şi de umilinţe, dar ironia ftcca să lucreze cu moartea şi cu respingerea în fiecare zi: se confrunta cu moartea în secţia sa di oncologic şi cu respingerea în încercările sale constante dc a-şi vedea cercetările finanţate şi publicate.

I ,a următoarea şedinţă a participat şi soţia lui Pctcr. Aceasta mi a povestit că soţul ci o critica în permanenţă. Nimic nu era pe gustul lui: hainele pe care le îmbrăca, felul în care Işi creştea copilul, lecturile, inteligenţa şi prietenele. Peter işi petrecea aproape tot timpul la ser viciu şi nu era niciodată disponibil în plan emoţional pentru ca. Dat fiind că

avea atâtea obligaţii importante şi ii sărea imediat ţandăra, familia sa mergea în vârful picioarelor în junii lui. Soţia i-a spus lui Pctcr că era ferm hotărâtă să îl părăsească şi să înceapă o viaţă nouă dacă nu avea să işi schimbe radical viaţa. Atunci l-am văzut pentru prima dată pe Pctcr sincer tulburat. Nc-a asigurat imediat, pe mine şi pe soţia sa, că işi dorea să rezolve toate problemele.

La următoarea noastră şedinţă i-am cerut lui Peter să işi relaxeze corpul, să închidă ochii, să îşi focalizeze atenţia în interior şi să işi întrebe partea critică (cea pe care a identificat-o soţia sa) cc anume se temea că s-ar putea întâmpla dacă va înceta să mai judece critic pr toată lumea. După circa 30 de secunde, mi-a spus câ se simţea stupid vorbind cu sine însuşi. Nu avea de gând să inccrcc astfel dc „trucuri Ncw Agc". La urma urmelor, a venit la mine pentru o „terapie verificată empiric". L-am asigurat că eram cel mai mare susţinător (la fel ca şi el) al terapiilor empirice, şi că aceasta era una dintre ele În continuare, a rămas tăcut timp dc aproximativ un minut, după care mi-a răspuns în şoaptă: „Mă tem că aş putea fi rănit." I-am spui să işi întrebe criticul la ce se referea. Continuând să işi ţină ochii închişi, Pctcr mi-a răspuns: „Atunci când ii critici pc ceilalţi, accşti.i nu îndrăznesc să tc rănească." A adăugat imediat: „Dacă eşti perfect, nimeni nu tc poate critica." I-am cerut sâ ii mulţumească criticului său intern pentru că ¡1 protejează dc răni şi dc umilinţă, iar cl a redevenit râcut. Puteam vedea cum umerii i se relaxau, iar respiraţia ii devenea mai lentă şi mai profundă.

în continuare, Petec mi-a spus câ era conştient că emfaza sa ii afecta relaţiile cu colegii şi cu studenţii; câ se simţea singur şi dispreţuit în timpul şedinţelor cu personalul, şi neconfortabil la petrecerile oferite de spital. Când l-am întrebat dacă dorea să schimbe maniera în care partea sa furioasă ii ameninţa pe oameni, mi-a răspuns că da. L-am întrebat apoi unde era localizată această pane în corpul său, şi Peter a descoperit că aceasta işi avea sediul în partea centrală a pieptului. în aceeaşi stare dc focalizare, l-am întrebat cc simte faţă dc ca. Mi-a răspuns că este speriat dc ea.

I-am cerut apoi să rămână focalizat asupra ci şi să vadă cc simţea în continuare faţă dc ea. Mi-a răspuns că era curios să afle mai multe despre ea. L-am întrebat cc vârstă avea respectiva pane. Mi-a răspuns că avea aproximativ şapte ani. I-am indicat apoi să işi întrebe criticul dc cc anume il proteja. După o tăcere îndelungată, cu ochii încă închişi, mi-a răspuns câ asista la o scenă din copilărie. Tatăl său il bătea pc acel băieţel (pe el când era mic), iar el stătea deoparte, •■punându-şi cât dc prost era acel copil ca să-şi provoace tatăl. Când l-am întrebat ce simţea faţă de

băieţelul bătut, mi-a răspuns câ il dispreţuia, întrucât era un plângăcios slab dc inger, după cc şi-a sfidat tatăl, care ştia exact cc făcea, acum a capitulat şi a început să se smior- câie, spunându-i câ va fi cuminte. Nu avea deloc sânge în vine. L-am întrebat pc critic dacă este dispus să facă un pas înapoi, astfel încât sâ înţelegem mai bine ce se întâmplă cu acel băieţel. Criticul a refuzat, manifestându-se din plin şi numindu-l pe băieţel: »prostănac" şi .plângăcios". L-am întrebat din nou pc critic dacă era dispus să facă un pas înapoi, dându-i băieţelului şansa dc a spune ceva. Peter s-a închis complet în sine. A părăsit şedinţa spunându-mi că era puţin probabil că va mai călca vreodată în cabinetul meu.

în săptămâna care a urmat s-a întors însă şi mi-a spus câ, exact aşa cum l-a ameninţat mai demult, soţia sa s-a dus la un avocat şi a depus actele dc divorţ. Peter era devastat şi nu mai părea deloc doctorul arogant şi ai nasul pc sus pc care il cunoşteam şi dc care, ca să fiu sincer, mă temeam puţin. Confruntat cu destrămarea familiei sale, a devenit foarte agitat, alinându-sc cu ideea că dacă lucrurile o luau complet razna, işi putea lua oricând viaţa în mâinile sale, dcscurcându-sc singur.

Am pătruns din nou împreună în psihicul său şi am identificat acea parte care era speriată dc abandon. De indată cc s-a integrat în partea sa lucidă (Şinele său), l-am invitat pe Peter sâ il roage |к băieţelul speriat să ii arate cc povară ducea cu sine. Şi dc această dată, prima sa reacţie a fost una de dezgust faţă de slăbiciunea băieţelului, dar după cc i-am cerut acelei părţi critice să facă un pas inapoi, el u văzut o imagine a sa din copilărie, când era singur în camera sa şi ţipa speriat dc moarte. Pctcr a privit această scenă timp dc câteva minute în şir, plângând în tăcere. L-am întrebat dacă băieţelul i-a spus ceva cc îşi dorea să ştie. Nu, dar au apărut alte scene, intre care un moment în care a alergat ca să işi întâmpine tatăl la poartă, dar acesta i-a trau o palmă pentru că nu şi-a ascultat mania.

Când şi când, întrerupeam procesul şi ii explicam lui Peter că părinţii lui nu s-ar fi putut descurca mai bine decât au ftcut-o, întrucât au fost supravieţuitori ai I loiocaustului, şi deci traumatizaţi ei înşişi. I-am sugerat din nou să îşi descopere acele părţi protectoare din interiorul lui care l-au împiedicat în trecut să asiste la durerea băieţelului, ccrându-le şi se mute temporar într-o altă încăpere. De fiecare dată, el s-a putut întoarce la durerea sa.

l-am cerut lui Pctcr să îi spună băieţelului că acum înţelegea în sftrşit cât de dureroasă a fost acea experienţă pentru el. Peter a păstrat o tăcere de lungă durată, plină de tristeţe, l-am cerut apoi să ii arate băieţelului că ii păsa dc el. După câteva ezitări, el l-a îmbrăţişat pc băieţel (în imaginaţia

lui). Am rămas surprins să constat că acest bărbat aparent dur şi insensibil ştia exact cum aâ aibă grijă dc copil.

După ceva timp, l-am invitat pc Peter să revină la scena din copilărie şi să il ia pe băieţel cu el. Pctcr şi-a imaginat că îşi confruntă tatăl din perspectiva sa de adult, spunându-i: „Dacă îţi mai pui vreodată mintea cu acest băieţel, o să vin şi o să tc ucid.” El l-a dus apoi pe băieţel (tot în imaginaţia lui) intr-un loc frumos din natură pe care il cunoştea, lâsându-l să sc joace cu poneii, în timp cc el îl supraveghea.

Munca noastră nu s-a încheiat insă aici. După cc soţia sa a renunţat la divorţ, o parte din vechile sale obiceiuri i-au revenit, aşa că a trebuit să il vizităm din nou pc acel băieţel izolat, pentru a ne asigura că Pctcr avea grijă de părţile rănite din el, îndeosebi atunci când sc simţea rănit de ceva ce s-a întâmplat la serviciu sau acasă.

Crearea imaginii de ansamblu: Gestionarea propriei vieţi • 379 IFS numeşte această etapă »despovărarea”. Ea constă în îngrijirea părţilor cxilatc/rănitc până când acestea se vindecă. Cu fiecare nouă despovărare, criticul interior al lui Pctcr sc relaxa din ce în cc mai mult, transfonnându-sc treptat dintr-un judecător intr-un mentor, iar el a început sâ îşi repare relaţiile cu familia şi cu colegii. Printre altele, în această etapă i-au dispărut durerile persistente dc cap dc care suferea.

Intr-o zi, Pctcr mi-a spus că şi-a petrecut întreaga viaţă de adult încercând să scape dc trecutul său, dar ironia sorţii î-a impus să sc apropie dc acesta pentru a sc putea elibera de el.

CAPITOLUL 18

UMPLEREA GOLURILOR: CREAREA STRUCTURILOR

> Cea mai mare descoperire a generapei mele este aceea câ fiinţele umane işi pot transforma viata pnn modificarea atitudinii lor mentale.
>
> — William James

> Nu este vorba câ vezi altceva, ci câ vezi Intro manierâ diferitâ. Este ca şi cum actul spaţial al vederii ar fi transformat prin intrarea intr-o dimensiune noué.
>
> — Cari Jung

Una este să procesezi amintirile unei traume, şi cu totul altceva să te confrunţi cu vidul interior, cu acele găuri din suflet create de faptul că nu ai fost dorit, văzut sau lăsat să spui adevărul. Dacă feţele părinţilor tăi nu s-au luminat niciodată atunci când te vedeau, este foarte greu să ştii ce înseamnă să fii iubit şi preţuit. Dacă lumea copilăriei talc a fost imposibil dc înţeles, plină dc secrete şi de temeri, este aproape imposibil să îţi găseşti cuvintele pentru a exprima prin ce ai trecut. Dacă ai crescut nefiind dorit şi dacă ai fost ignorat, este o marc provocare să iţi dezvolţi un simţ visceral al asumării şi al preţuirii de sine.

Cercetările pe care le-am făcut împreună cu Judy Herman şi Chris Pcrry (vezi capitolul 9) au arătat că oamenii care s-au simţit nedoriţi în copilărie şi cei care nu îşi aduc aminte să se fi simţit vreodată în siguranţă alături dc altcineva nu beneficiază în prea mare măsură de psihoterapia convenţională, cel mai probabil pentru că nu

îşi pot reactiva vechile sentimente de a fi îngrijiţi şi preţuiţi.

Am putut constata aceste lucruri chiar şi la câţiva dintre cei mut angajaţi şi mai articulaţi pacicnţi ai mei Deşi au lucrat din greu la terapie şi s-au bucurat dc realizări personale şi profesionale, ci nu au putut şterge complet amprentele devastatoare ale unei mame prea deprimate pentru a-i băga în seamă şi ale unui tată care i-a tratat tot timpul dc parcă şi-ar fi dorit să nu se fi născut niciodată. Prin urmare, mi-a devenit clar că viaţa lor nu se va schimba fundamental decât dacă aceşti pacicnţi ar reuşi să işi recreeze aceste hărţi implicite. Dar cum puteam să ii ajut în această direcţie? Cum ii putem ajuta pc oameni să sc familiarizeze intr-o manieră viscerală cu sentimentele care le-au lipsit în primii ani dc viaţă?

Mi s-a părut că descopăr un posibil răspuns atunci când am pat ticipat Iu conferinţa de înfiinţare a Asociaţiei pentru Psihoterapie Corporală din Statele Unite, în iunie 1994, la un mic colegiu din Bcvcrlcy, pc coasta muntoasă a statului Massachusctts. Ironia a focul să mi se ceară să reprezint psihiatria oficială la această conferinţă şi «â vorbesc despre folosirea scanărilor cerebrale pentru a vizualiza stările mentale. Dc îndată cc am intrat insă în sala în care participanţii erau adunaţi pentru a-şi bea cafeaua dc dimineaţă, mi-am dat seama că aceşti oameni erau foarte diferiţi dc cei care participau la întrunirile mele obişnuite de psihofarmacologic ride psihoterapie. Felul în care discutau unii cu alţii, posturile şi gesnirilc lor, emanau vitalitate şi angajament – acel gen dc reciprocitate fizică ce reprezintă esenţa punerii la unison.

La un moment dat am avut o conversaţie care m-a impresionat, cu Albcrt Pesso, un fost dansator în cadrul Companiei dc Dan» Martha Graham, care avea acum peste 70 dc ani. Dincolo de sprân cenclc sale stufoase, acesta emana bunătate şi încredere în sine. El mi-a spus că a descoperit o modalitate dc a schimba fundamental relaţia oamenilor cu şinele lor somatic. Entuziasmul lui era contagios, dar am rămas sceptic şi l-am întrebat dacă era absolut sigur că putea schimba setările »migdalei din creier. Fără să fie deranjat dc faptul că nimeni nu i-a testat vreodată metoda din punct de vedere ştiinţific, el m-a asigurat la modul absolut că putea face acest lucru.

Pesso era pc punctul dc a ţine un seminar dc „terapie psihomo- toric PBSP”, şi m-a invitat să particip la ca. Am focut-o, şi trebuie să recunosc că activitatea acelui grup nu a semănat cu nimic din tot cc am văzut vreodată. Pesso s-a aşezat pc un scaun mic în faţa unei femei pe nume Nancy, pe care el o numea .protagonista”, în timp ce ceilalţi stăteau aşezaţi pc perne în jurul lui. El a invitat-o pe Nancy sâ vorbească despre lucrurile care o deranjau, folosindu-sc ocazional de pauzele acesteia

pentru a .fi martorul” lucrurilor pe care le observa, dc gen: .Un martor poate vedea cât dc devastată ai fost atunci când tatăl tău şi-a abandonat familia.” M-a impresionat maniera extrem dc atentă în care Pcsso identifica cele mai subtile schimbări ale posturii corporale, expresiei faciale, tonalităţii vocii şi privirii – adică ale expresiilor non-verbale ale emoţiilor. (Terapia psihomotorie numeşte aceste schimbări subtile .micro-indicii”.)

Ori de câte ori Pesso făcea o .afirmaţie din perspectiva martorului”, faţa şi corpul lui Nancy se relaxau puţin, ca şi cum aceasta s-ar fi simţit reconfortată dc faptul că era văzută şi validată. Comentariile lui discrete păreau să ii stimuleze lui Nancy curajul de a continua şi de a pătrunde din ce în ce mai profund în interiorul ci. Când Nancy a inceput să plângă, Pcsso a remarcat că nimeni nu ar trebui sâ «uporte de unul singur atât de multă durere, şi a intrebat-o dacă dorea să aleagă pe cineva care să stea lângă ca. (Pcsso numea această persoană „persoana dc contact”.) Nancy a dat din cap în sens afirmativ şi după cc a scanat cu atenţie sala, a arătat către o femeie de vârstă mijlocie cu o înfttţişare foarte amabilă. Pcsso a intrebat-o apoi pc Nancy unde dorea să se aşeze ¡xrrsoana ei dc contact. .Chiar aici”, i-a răspuns Nancy ferm, arătând o pernă goală situată chiar lângă ca.

Eram absolut fascinat. Oamenii îşi procesează relaţiile spaţiale cu ajutorul emisferei drepte, iar studiile noastre dc imagistică cerebrală ne-au arătat că amprentele traumelor sunt situate la rândul lor în emisfera dreaptă (în marc parte; vezi capitolul 3). Afecţiunea, dezaprobarea şi indiferenţa sunt exprimate în principal prin expresia facială, tonalitatea vocii şi mişcările fizice. Potrivit celor mai recente studii, până la 90% din comunicarea umană se produce în sfera non-verbală a emisferei drepte. Aceasta era inclusiv ţinta activităţii lui Pesso. Pc măsurâ cc seminarul a continuat, m-a izbit dc asemenea maniera în care prezenţa persoanei de contact a părut să o ajute pe Nancy să tolereze mai uşor experienţele dureroase pe care le relata.

Dar cel mai neobişnuit lucru a fost maniera în care crea Pesso tablouri – sau .structuri”, după cum le numea el – ale trecutului protagonistului. Pe măsură cc poveştile de viaţă au început să se adune, participanţilor li s-a cerut să joace rolul unor oameni semnificativi din viaţa protagoniştilor, cum ar fi părinţii sau alţi membri de faini lie, astfel încât lumea interioară a acestora să capete formă în cea tridimensională. Dc asemenea, alţi membri ai grupului au fost puşi să joace rolul unor părinţi ideali, care sâ le asigure protagoniştilor tot sprijinul, iubirea şi protecţia care le-au lipsit în momentele critice din copilăria lor. Protagoniştii au devenit regizorii

propriilor lor plac, crcându-şi singuri trecutul pe care nu l-au avut niciodată. Toţi au experimentat o uşurare fizică şi psihică profundă după crearea acestor scenarii imaginare. Putea crea oare această tehnică amprentele sigu ranţei şi confortului alături dc cele ale terorii şi abandonării, la câteva decenii de la prima setare a creierului şi a minţii?

Intrigat dc promisiunea metodei lui Pcsso, am acceptat cu entuziasm invitaţia lui dc a-l vizita la ferma sa din sudul statului New Hampshirc. După prânzul servit sub un stejar bătrân. Al m-a invitat să merg cu el în hambarul lui din şindrilă roşie, transformat intre timp intr-un studio, pentru a face împreună o structură. Am făcut psihanaliză ani la rând, aşa că nu m-am aşteptat la cine ştie cc revelaţie majoră La acea vreme eram un profesionist dc 40 şi ceva dc am, cu propria mea familie, aşa că mă gândeam la părinţii mei ca la doi oameni în vârsta care încercau să ducă o viaţă decentă la bătrâneţe. în niciun ca/ nu credeam că aceştia mai pot avea o influenţă majoră asupra mea.

Dat fiind că nu mai erau alţi oameni pt care să ii implicăm în diferite roluri, Al a început prin a-mi cere să aleg un obiect sau o piesă de mobilier care să îl reprezinte pe tatăl meu. Am ales o canapea uriaşă din piele neagră şi i-am cerut lui AI să o aşeze la 2,5 metri în faţa mea, puţin către stânga. Al m-a întrebat dacă doream să o aduc şi pe rnama în încăpere, aşa că am ales o lampă grea, cu aproximativ înălţimea canapelei. Pe măsură cc şedinţa a continuat, am populat întregul spaţiu cu oamenii importanţi din viaţa mea: cel mai bun pri elen al meu – o cutie cu şerveţele aflată la dreapta mea; soţia mea – o pernă micuţă lângă aceasta; cei doi copii ai mei – alte perne micuţe.

După o vreme, am interpretat proiecţia peisajului meu interior, două obiecte uriaşe, închise la culoare şi ameninţătoare care ii repre zentau pe cei doi părinţi ai mei şi câteva obiecte minuscule care ii simbolizau pe soţia, copiii şi prietenii mei. Eram şocat: mi-am recreai practic imaginea interioară pe care am avut-o asupra părinţilor mei calvinişti şi rigizi când eram copil. îmi simţeam pieptul comprimat, şi sunt convins că aveam şi vocea sugrumată. Nu puteam nega ceea cc imi revela creierul meu spaţial: structura creată m-a ajutat să imi vizualizez harta implicită asupra lumii.

Când i-am spus lui Al ce am descoperit, el a dat din cap şi m-a întrebat dacă ii permit să imi schimbe perspectiva. Am simţit din nou acelaşi scepticism de la început, dar ¡1 simpatizam pc Al şi eram curios în privinţa metodei sale, aşa că am fost de acord, ezitând. El i-a aşezat imediat intre mine, canapea şi lampă, fiicându-lc să dispară din câmpul meu vizual. Am simţit instantaneu o relaxare profundă la nivelul corpului:

presiunea din zona pieptului s-a atenuat, iar respiraţia mi s-a liniştit. Acesta a fost momentul în care m-am decis să devin elevul lui Pesso.

RESTRUCTURAREA HĂRŢILOR INTERNE

Proiectarea lumii interioare asupra spaţiului tridimensional al unei structuri te ajută să vizualizezi cc se întâmplă în teatrul minţii tale şi iţi oferă o perspectivă mult mai dară asupra reacţiilor talc în faţa altor oameni şi a evenimentelor din trecut. Atunci când creezi substitute pentru oamenii importanţi din viaţa ta, este posibil să rămâi surprins dc amintirile, gândurile şi emoţiile neaşteptate care te asaltează. Poţi experimenta apoi prin mutarea obiectelor alese pc tabla dc şah pc care ţi-ai creat-o, văzând ce efect au acestea asupra ta.

Deşi structurile implică şi dialogul, terapia psihomotorie nu explică şi nu interpretează trecutul, ci doar îţi permite să simţi ce ai simţit atunci, să vizualizezi ce ai văzut în acel moment şi să spui ceea cc nu ai putut spune atunci când s-au întâmplat evenimentele propriu-zise. Este ca şi cum ai retrăi filmul vieţii tale şi ai rescrie scenariul pentru scenele cruciale. Tu Ic poţi da jucătorilor indicaţii regizorale pentru a tace ceea cc nu au făcut în trecut, cum ar fi împiedicarea tatălui tău să o bată pc mama ta. Aceste tablouri din cadrul filmului general Iţi pot stimula emoţii foarte puternice. Spre exemplu, dacă ţi-ai plasat „mama reală" intr-un colţ, tremurând terorizată, este posibil să simţi nevoia dr a o proteja cu orice preţ, realizând cât dc neputincios tc-ai simţit când crai copil. Dacă îţi creezi însă o mamă ideală, care ii ţine piept tatălui tău şi ştie cum să evite capcana unei relaţii abuzive, este posibil să experimentezi o senzaţie viscerală de uşurare şi o despovărare dc vechea vinovăţie şi neajutorate. Alternativ, tc poţi confrunta cu un frate care tc-a brutalizat când crai copil, creându-ţi apoi un frate ideal care tc protejează şi devine eroul tău pozitiv.

Sarcina regizorului/tcrapcutului şi a celorlalţi membri ai grupului este de a-i asigura protagonistului susţinerea de care are nevoie pentru a Începe să exploreze zonele din psihicul său dc care se teme. Siguranţa grupului îi permite acestuia să observe lucruri ascunse până atunci de el, dc regulă cele de care li este cel mai mult ruşine. Atunci când nu mai trebuie sâ te ascunzi, structura iţi permite să îţi proiectezi ruşinea acolo unde ii este locul: asupra personajelor din faţa tu care ii reprezintă pe cei care rc-au rănit şi care re-au fikut să tc simţ» neajutorat când crai copil.

Sentimentul dc siguranţă tc ajută sâ ii spui tatălui tău (respectiv, înlocuitorului sâu) ceea cc ţi-ai ti dorit să ii spui la vârsta dc cinci uni La

fel, îi poţi spune înlocuitoarei mamei talc deprimate şi speriate (ăt dc groaznic tc-ai simţit pentru câ nu a ştiut sâ aibă grijă dc ea. Poţi experimenta cu distanţele şi cu apropierea, explorând ce se întâmplă dacă îi muţi pc înlocuitori în junii tău. Fiind un participant activ, tu tc poţi integra în scena evocată intr-o manieră imposibilă atunci când te limitezi să relatezi povestea. Peste toate, tu poţi prelua controlul atunci când iţi reprezinţi realitatea experienţei talc, eşti însoţit de martorul tău, iar schimbările produse se reflectă în postura, cxprc'.i i facială şi tonalitatea vocii talc.

Experienţa m-a învăţat că rccxpcrimentarca fizică a trecutului în momentul prezent şi remodclarea lui într-o formă sigură şi prie tenoasă este suficient de puternică pentru a crea amintiri noi: experienţe simulate ale creşterii intr-un mediu prietenos şi plin dc iubire, în care te simţi protejat dc rău. Structurile nu şterg amintirile reale şi nici măcar nu le neutralizează, aşa cum fiice EMDR. în schimb, ele oferă opţiuni noi şi amintiri alternative care iţi împlinesc nevoile dc bază şi dorinţa de iubire şi dc protecţie.

REVIZITAREA TRECUTULUI

îngăduie-mi să îţi dau un exemplu de la un seminar pc care I un organizat nu demult la Institutul Esalcn din Big Sur, California.

Maria era o filipinezâ suplă şi atletică dc 40 şi ceva dc ani. Ea * fost extrem de plăcută şi dc sociabilă în primele două zile ale scml natului, dedicate explorării impactului pe termen lung al traumei ţl

Umplerea golurilor Crearea structurilor • 387 predării unor tehnici de autoreglare. Acum, aşezată pe perna ci la circa doi metri de mine, ea părea insă speriată şi complet prăbuşită psihic. M-am Întrebat imediat dacă nu s-a oferit ca voluntară doar pentru a-i face pe plac prietenei sale, care a însoţit-o la seminar.

Am început să o încurajez să observe cc sc petrecea în interiorul ei şi să ne împărtăşească orice ii trecea prin minte. După o lungă tăcere, ca nc-a spus: „Nu pot simţi absolut nimic în corpul meu, iar mintea îmi este complet goală.” Observându-i tensiunea interioară, am spus; „Un martor poate vedea cât dc îngrijorată eşti de faptul că mintea ta este complet goală şi că nu simţi absolut nimic, deşi te-ui oferit voluntară să faci o structură. Corect?” „Dai”, a răspuns ca, părând uşurată.

„Personajul martorului” intră în structură chiar dc la început şi işi asumă rolul unui observator nccritic care acceptă tot cc observă, reflectând starea emoţională a protagonistului şi remarcând contextul în care starea acestuia se schimbă (de pildă, atunci când am menţionat faptul că Maria „s-a oferit voluntară pcntni a face o structurii”). Validarea prin faptul că eşti auzit şi văzut reprezintă o precondiţic a sentimentului de siguranţă, absolut critică atunci când explorăm periculosul teritoriu al traumei şi al abandonului. Un studiu bazar pe imagini neurologice a arătat că atunci când cineva aude o afirmaţie care ii oglindeşte starea interioară, amigdola sa dreaptă sc activează pe moment, reflectând astfel acurateţea procesului dc oglindire.

Am încurajat-o pe Maria să se focalizeze asupra respiraţiei sale (unul din exerciţiile pe care le-am practicat împreună cu grupul) şi să observe ce simţea la nivelul corpului ci. După o altă tăcere de lungă durată, ca a început să vorbească foarte ezitant: „Sunt însoţită întotdeauna de frică, indiferent cc fie. Din exterior nu parc că mi-c teamă, dar în interior sunt nevoită să mă forţez pentru a face ce fac. îmi este foarte greu să fac ceea ce fac acum.” Am adăugat imediat: „Un martor poate vedea cât dc inconfortabil te simţi forţându-tc sâ fii aici.”Mi-a confirmat dând din cap, iar coloana ci s-a îndreptat puţin, scmnalân- du-mi astfel că sc simte înţeleasă. Apoi a continuat: „Am crescut crezând că familia mea este normală, dar am fost întotdeauna speriată de tata. Nu i-am simţit niciodată iubirea pentru mine. Nu tn-a bătut la fel dc tare ca pe fraţii mei, dar mă temeam tot timpul dc el.” l-am confirmat spunând că un martor poare vedea cât dc speriată arată

atunci când vorbeşte despre tatăl ci, iar apoi am invitat-o sâ aleagă un membru din grup care să il reprezinte.

Marin s-a uitat prin sală şi l-a ales pe Scott, un producător video foarte blând, care era un membru activ al grupului. I-am dat lui Scott scenariul pe care trebuia să il rostească: Jl reprezint pe tatăl tău real, care te-a speriat când erai mică." Scott a repetat ce i-am spus. (Dr remarcat că acest gen dc activitate nu are nimic de-a face cu improvizaţia, ci cu reiterarea precisă a dialogului şi indicaţiilor furnizate dc martor şi de protagonist.) Am intrebat-o apoi pe Maria unde şi-ar dori să fie poziţionat tatăl ci real, iar ea l-a pus pe Scott să stea la circa patru metri de ea, puţin către dreapta şi privind într-o altă direcţie Am început astfel să creăm un tablou, şi la fel ca de fiecare dată când am condus o structură, am rămas impresionat de precizia proiecţiilor exterioare ale emisferei drepte. Protagoniştii ştiu întotdeauna exact unde trebuie aşezaţi diferiţii eroi din structurile lor.

Un alt lucru care mă surprinde dc fiecare dată este maniera în care înlocuitorii personajelor semnificative din trecutul protagoniştii" lui işi asumă aproape imediat realitatea virtuală pe care o reprezintă: oamenii care joacă aceste roluri par să *devină* persoanele cu care s a confruntat cândva protagonistul, nu doar pentru acesta, ci şi pentru ceilalţi participanţi ai grupului. Am încurajat-o pe Maria să îşi privească îndelung tatăl real, şi în timp ce aceasta se uita la el, am observat cu toţii cum emoţiile sale s-au transformat dintr-o teroare profundă intr-o stare la fel de profundă dc compasiune. Maria a reflectat cu ochii în lacrimi la dificultăţile din viaţa lui. Ne-a povestit că în copilărie a văzut oameni decapitaţi în timpul celui dc-al Doilea Război Mondial şi că a fost forţat să mănânce peşte putrezit şi infestat cu viermi. Structurile promovează una din condiţiile esenţiale pentru o schimbare terapeutică profundă: o stare similară transei în care mai multe realităţi pot coexista: trecutul şi prezentul, conştientizarea faptului că eşti adult, dar şi emoţiile pc care le-ai experimentat în copilărie, exprimarea furiei şi terorii faţă de cineva care iţi reaminteşte dr abuzatorul tău, dublată dc conştientizarea faptului că dc fapt vorbeşti cu Scott, care nu seamănă absolut deloc cu tatăl tău real, şi experimen tarea simultană a unor emoţii complexe precum loialitatea, gingăşia, furia şi dorul pc care aproape toţi copiii le simt faţă dc părinţii lor.

Când Maria a început să vorbească despre relaţia cu familia ei atunci când era mică, cu am continuat să ii oglindesc expresiile.Tatăl ei a brutalizat-o pc mama sa, nc-a spus. Era întotdeauna excesiv de critic faţă de dieta ei, dc corpul ei, dc maniera în care ţinea gospodăria casei, iar

Maria era întotdeauna speriată atunci când tatăl ei ii critica mama. Ea a descris-o pc mama sa ca fiind plină dc iubire şi dc căldură sufletească. Nc-a spus că nu ar fi putut supravieţui ftră ea. O mângâia întotdeauna pc Maria după ce tatăl ci sc răstea la ca, dar nu a făcut niciodată nimic pentru a-şi proteja copiii dc furia acestuia. „Cred că mama era ca însăşi foarte speriată dc el. Bănuiala mea este că nu ne-a protejat pentru că se simţea ca însăşi captivă."

în acest moment, i-am sugerat Măriei să numească o înlocuitoare pentru mama ei reală. Maria a scanat grupul şi a zâmbit cu toată gura în timp ce o chema pe Kristin, o artistă blondă care amintea dc o scandinavă, să joace rolul mamei sale. Kristin a acceptat, rostind cuvintele formale ale structurii: „O reprezint pc mama ta reală, care a fost plină de iubire şi fără de care nu ai fi putut supravieţui, dar care nu a reuşit să te protejeze dc tatăl tău abuziv." Maria a pus-o să stea pc o pernă în partea ci dreaptă, mult mai aproape decât pc tatăl ci real.

Am încurajat-o pe Maria să o privească îndelung pc Kristin şi apoi am întrebat-o:

- Ce sc întâmplă când tc uiţi la ca?

Maria mi-a răspuns furioasă:

- Nimic.
- Un martor observă cât de rigidă eşti atunci când tc uiţi la mama ta reală şi cât dc furioasă spui că nu simţi nimic.

După o lungă tăcere, am intrcbat-o din nou:

- Ce sc întâmplă acum?

Maria a părut şi mai deznădăjduită şi a repetat:

- Nimic.

Am întrebat-o:

- Există ceva cc ai dori să ii spui mamei talc? într-un târziu, Maria a spus:
- Ştiu că ai făcut tot cc ai putut, după care a adăugat: Mi-aş fi dorit totuşi să mă fi protejat.

Apoi a început să plângă uşor. Am întrebat-o:

- Cc se întâmplă în interiorul tău?
- Simt că îmi bate foarte tare inima. Sunt foarte tristă când tnă gândesc la mama, cât dc incapabilă a fost sâ ii ţină piept tatei şi să ne protejeze. Pur şi simplu se închidea în sine, pretinzând că totul este în regulă, şi în nuntea ci probabil că era. Acest lucru mă înfurie foarte tare. Mi-aş dori să îi spun: „Mamă, când văd cum reacţionezi faţă dc tata atunci când este rău cu noi... când iţi văd faţa, pari dezgustată, şi nu înţeleg dc cc nu ii spui: .Pleacă dc aici*. Nu ştii cum să te lupţi – tata face ce vrea cu

tine – această parte a ta nu este vie, şi nici benefici. Nici măcar nu ştiu cc ar trebui sâ ii spui. Pur şi simplu imi doresc sâ fii altfel. Nimic din ceea ce faci nu este normal, de pildă faptul că accepţi că torul este în regulă, când de fapt nu este."

- Un martor vede cât de îndârjită eşti atunci când îţi doreşti ca mama ta să ii fi ţinut piept tatălui tău.

în continuare, Măria nc-a spus cât dc mult şi-ar fi dorit ca mama ci să îşi ia copiii şi să îl părăsească pe tarii ci, care ii îngrozea pe toţi.

în continuare, i-am sugerat sâ numească o altă membră a grupului care să o reprezinte pe mama ei ideală. Maria s-a uitat prin sală şi a ales-o pe Ellcn, o terapcură cc practica artele marţiale. Maria a plasat-o pe o pernă în partea ci dreaptă, între mama ei reală şi ca însăşi, şi i a cerut lui Ellcn şi îşi pună un braţ în jurul ci.

- Cc ai dori ca mama ta ideală să îi spună tatălui tău? am întrebat-o.

- Doresc să îi spună: „Dacă mai vorbeşti vreodată pe tonul acesta, te voi părăsi şi voi lua copiii cu mine. Ntcjvcm dc gând să mai stăm aici şi să iţi ascultăm mizeriile!"

Ellcn a repetat cuvintele Măriei.

- Ce sc întâmplă acum? am întrebat-o.

- îmi place, mi-a răspuns ca. Simt o mică presiune în interiorul capului. Respir mult mai uşor. în corpul meu sc produce un dan« energetic subtil. Super!

- Un martor poate vedea cât dc încântată eşti atunci când iţi auzi mama spunând că nu mai este dispusă să suporte mizeriile tatălui tău şi că este dispusă să te ducă departe dc cl.

Maria a reînceput să plângă şi a spus:

- Aş fi putut fi o fetiţi atât dc fericită, dacă m-aş fi simţit în siguranţă!

Am văzut cu coada ochilor mulţi membri ai grupului lăcrimând în mod evident, dorinţa Măriei dc a se fi simţit în siguranţă şi fericită în copilărie rezona cu propriile lor dorinţe.

După o vreme, am sugerat că era momentul să îl invocăm şi jx tatăl ideal al Măriei. Am putut citi cu uşurinţă încântarea din privirea acesteia, în timp ce scana grupul, imaginându-şi tatăl ideal. în cele din urmă l-a ales pe Danny. I-am dat acestuia scenariul, iar el i-a spus cu blândeţe:

- îl reprezint pe tatăl tău ideal, care tc-ar fi iubit şi or fi avut grijă de tine, şi de care nu ţi-ar fi fost vreodată frică.

Maria l-a instruit să stea lângă ca, în partea stângă, în timp ce ţâţa ii strălucea.

- Am doi părinţi ideali! a exclamat ea.

- Ingăduic-ţi să simţi bucuria în timp ce iţi priveşti tatăl ideal, care ar

fi avut grijă de tine, i-am spus.

Maria a spus imediat, cu ochii în lacrimi:

- Este minunat!

L-a luat în braţe pe Danny, zâmbindu-i printre lacrimi, şi a adăugat:

- îmi amintesc de un moment extrem de plăcut petrecut cu tata, şi exact asta simt acum. Mi-ar plăcea să o am şi pe mama aici, lângă mine.

Amândoi părinţii ci ideali au reacţionat la dorinţa ci şi au îmbrăţişat-o. I-am lăsat îmbrăţişaţi o vreme, astfel încât Maria sâ aibă timp să îşi integreze plenar în interior experienţa.

Am încheiat punându-l pe Danny să spună:

- Dacă aş fi fost tatăl tău ideal când erai mică, te-aş fi iubit exact aşa, şi nu aş fi fost niciodată crud cu rine.

Am pus-o şi pe Ellen sâ spună:

- Dacă aş fi fost mama ta ideală, ţi-aş fi fost întotdeauna alături şi te-aş fi protejat dc orice durere.

în final, toate personajele şi-au rostit afirmaţiile finale, renunţând la rolurile jucate şi redevenind formal ele însele.

REMODELAREA SCENARIULUI VIEŢII TALE

Nimeni nu creşte vreodată în circumstanţe absolut ideale (noi nici măcar nu ştim în ce ar putea consta aceste circumstanţe). După cum mi-a spus cândva regretatul meu prieten, David Servan- Schrcibcr: „Orice viaţă este dificilă în felul ci. „Ceea ce ştim insă este faptul că pentru a deveni adulţi capabili şi plini de încredere în sine, ne-ar ajuta enorm dacă am fi crescuţi de părinţi stabili şi previzibili, care sâ se bucure când ne văd, de descoperirile şi explorările noastre,

care sâ ne ajute să ne organizăm viaţa şi cure sâ ne servească drept modele în viaţă, în ceea ce priveşte iubirea dc sine şi buna înţelegere cu ceilalţi oameni.

Orice defecte în aceste domenii se manifestă mai târziu în viaţa noastră. Un copil care a fost ignorat sau umilit cronic devine de regulii un adult lipsit de respect de sine. Copiii cărora nu li s-a permis să *c afirme în copilărie tind să devină adulţi incapabili sâ işi spună opinia, iar cei brutalizaţi în copilărie cresc cu o furie colosală, pc care nu o pol controla decât cu preţul unui marc consum de energie.

Relaţiile noastre au şi ele de suferit. Cu cât am experimentat mai multă durere şi mai multe privaţiuni în copilărie, cu atât mai predispuşi suntem să interpretăm acţiunile celorlalţi oameni ca fiind orientate împotriva noastră şi cu atât mai puţin înţelegători suntem faţă dc conflictele, nesiguranţa şi grijile lor. Dacă nu Ic putem aprecia complexitatea vieţii, tot ce fac ci ni se pare o confirmare a faptului ca ne vor răni şi dezamăgi.

în capitolele referitoare la biologia traumei am arătat că trauma şi abandonarea ii deconectează pc oameni di corpul lor ca sursă d<- plăcerc şi de confort, sau chiar ca parte componentă care are nevoii dc îngrijire şi dc afecţiune. Atunci când nu ne putem baza pc corpul nostru pentru a nc semnala siguranţa sau pericolul, simţindu-nc copleşiţi cronic dc senzaţiile fizice, noi *ac* pierdem capacitatea dc a ne simţi acasă în propria noastră piele şi prin extensie, în acciv>tâ lume. Atât timp cât harta lumii este bazată pe traumă, abuz şi negii jare, oamenii sunt predispuşi să caute scurtaturi pentru a uita dc sine Anticipând respingerea, ridiculizarea şi privaţiunile, ci sunt reticenţl în a încerca opţiuni noi, fiind absolut siguri că acestea îi vor conduce la eşec. Această lipsă a experimentării ii menţine intr-o matrice a fricii, izolării şi sărăciei, fiind incapabili sâ sc deschidă în faţa experienţclot care le-ar putea schimba perspectiva dc bază asupra lumii exterioare.

Acesta este unul din motivele pentru care experienţele puternic structurate ale terapiei psihomotorii sunt atât dc valoroase Participanţii işi pot proiecta în siguranţă realitatea interioară intr-un spaţiu populat cu oameni reali, în care pot explora liniştiţi cacofonia şi confuzia din trecutul lor. Acest proces ii conduce la momente concrete dc revelaţie: „Da, chiar aşa s-au petrecut lucrurile. Cu ai.ta a trebuit să mă confrunt. Asta aş fi simţit atunci dacă aş fi fost mân gâiat şi alinat.” Dobândirea experienţei senzoriale a sentimentului ca au fost preţuiţi şi protejaţi la vârsta de trei ani în starea de transă specifică structurii (terapeutice) le permite oamenilor sâ işi rcscrie scenariul experienţei interioare, de gen: „Pot

intcracţiona spontan cu alţi oameni, ftră a mă teme că mă vor respinge sau că mă vor răni.”

Structurile descătuşează puterea extraordinară a imaginaţiei de a transforma poveştile interioare care ne definesc funcţionarea în lumea cxTcrioarâ. Cu suportul necesar, secretele pe care Ic consideram cândva prea periculoase pentru a le revela pot fi dezvăluite nu doar unui terapeut sau unui părinte confesor, ci şi oamenilor care ne-au rănit şi ne-au trădat efectiv – în imaginaţia noastră.

Natura tridimensională a structurii transformă lumea ascunsă, interzisă şi temută intr-o realitate vizibilă concretă. Din acest punct de vedere, ca este întrucâtva similară cu IFS, pe care am explorat-o în capitolul precedent. 1FS invocă părţile divizate ale psihicului create pentru a putea supravieţui şi iţi permite să le identifici şi să vorbeşti cu ele, astfel încât Şinele rău intact sâ poată ieşi la suprafaţă. La antipod, o structură (terapeutică) creează o imagine tridimensională a lucrurilor şi persoanelor cu carr tc-aî confruntat, otrrindii-ţ» şansa dr a-ţi crea un rezultat diferit.

Marea majoritate a oamenilor ezită să se confrunte cu durerea şi cu dezamăgirea din trecut, care li s-au părut intolerabile la vremea respectivă. Dacă sunt insă reflectaţi în oglindă de un martor, în faţa lor capătă formă o realitate nouă. Oglindirea corectă este percepută complet diferit de ignorare, criticism şi minimalizare. Ea iţi acordă permisiunea dc a simţi ceea ce simţi şi dc a şti ceea ce ştii, permisiune care reprezintă unul din fundamentele esenţiale ale procesului de recuperare.

Trauma ii fiice pe oameni să devină blocaţi în interpretarea prezentului în lumina unui trecut care nu mai poate fi schimbat. Nu contează prea mult dacă scena pe care o recreezi în cadrul unei structuri reflectă cu precizie ceea ce s-a întâmplat cândva. Cert este că ca reprezintă structura lumii tale interioare: harta ta internă şi regulile ascunse după care ai trăit până acum.

ÎNDRĂZNEALA DE A SPUNE ADEVĂRUL

Recent, am condus o altă structură dc grup cu un tânăr dc 26 dc ani pe nume Mark, care la vârsta de 13 ani şi-a auzit tatăl făcând sex ia telefon cu mătuşa sa, sora mamei sale. Mark s-a simţit extrem de confuz atunci, stânjenit, rănit, trădat şi paralizat dc ceea ce aflase. Când a încercat sâ vorbească cu tatăl său despre ce s-a întâmplat, acesta i-a răspuns furios şi a negat totul. I-a spus că avea o imaginaţie murdară şi l-a acuzat că încearcă să destrame familia. Mark nu a îndrăznit niciodată să îi

spună mamei sale ce a aflat, dar începând din acel moment secretele şi ipocrizia din familia sa i-au contaminat toate aspectele vieţii de acasă şi i-au transmis convingerea că nu poate avea încredere în nimeni. După şcoală, şi-a petrecut adolescenţa izolat, bântuind pe lângă terenurile dc baschet din cartier sau în camera sa. uîtându-se la televizor. Nu mult după ce a împlinit 21 de ani mama sa a murit (dc inimă rănită, susţine Mark), iar tatăl său s-a căsătorit cu mătuşa sa. Mark nu a fost invitat nici la înmormântare, nici la nuntă.

Astfel de secrete de familie devin toxine interioare, realităţi pe care nu iţi este permis să ţi Ic mărturiseşti nici măcar ţie însuţi, ca să nu mai vorbim dc ceilalţi, dar care totuşi ajung să iţi modeleze viaţa. Nu îi cunoşteam această poveste atunci când Mark s-a alăturat grupului nostru, dar l-am remarcat imediat, datorită distanţei sale emoţionale faţa dc toţi ceilalţi. Când am discutat cu el, mi-a mărturisit că se simţea separat dc toţi ceilalţi oUmeni printr-un fel dc ceaţă foarte densă. Eram chiar îngrijorat dc ceea ce ar putea să ne reveleze atunci când aveam să putem pătrunde dincolo de masca hu îngheţată şi lipsită dc orice expresie.

Când l-am invitat pe Mark să ne vorbească despre familia sa, ne-a spus doar câteva cuvinte, după care s-a închis şi mai mult iu el. Prin urmare, l-am încurajat sâ îşi aleagă „un personaj dc contact**care să îl susţină. A ales un membru cu părul alb al grupului, pe nume Richard, şi l-a plasat pe o pernă dc lângă el, suficient dc aproape cât şi îi atingă umărul. Când a început să îşi spună povestea, Mark l-a ales pe Joc (un alt membru al grupului) pentru a-l reprezenta p< tatăl său real şi l a plasat la trei metri în faţă, după care a ales-o |»c Carolyn pentru a o reprezenta pe mama sa reală şi a pus-o să se ghr rnuiască intr-un colţ, cu faţa ascunsă. în continuare, Mark i-a cerut Amândoi să joace rolul mătuşii sale. El i-a spus să stea în picioare lingă unul din pereţii laterali, cu braţele încrucişate pe piept – ca o expresie a tuturor femeilor calculate, nemiloase şi perverse care li vânează pe bărbaţi.

Contemplând tabloul pc care l-a creat. Mark s-a ridicat în picioare, cu ochii larg deschişi. în mod evident, ceaţa densă dintre el şi ceilalţi oameni s-a ridicat. Am spus:

- Un manor poate vedea cât de şocat eşti văzând cu ochii larg deschişi tor ce a trebuit să înduri.

Mark a confirmat dând din cap şi a rămas tăcut şi posomorât o vreme. Apoi s-a uitat la „tatăl” său şi a izbucnit:

- Ncsimţitule, ipocritule, mi-ai distrus viaţa!

L-am invitat pe Mark să ii spună „tatălui” său tot ce şi-ar fi dorit să îi spună în adolescenţă, dar nu a îndrăznit. A urmat o listă lunga de acuzaţii.

L-am direcţional pe „tată” să reacţioneze fizic ca şi cum ar fi fost lovit cu pumnii, astfel încât Mark să poată vedea că acuzaţiile sale l-au lovit în plin. Deloc surprinzător pentru mine, Mark ne-a declarat spontan câ s-a temut întotdeauna că furia sa va scăpa de sub control şi că această teamă l-a împiedicat să spună ce gândea la şcoală, la serviciu şi în celelalte relaţii ale sale.

După CC Mark şi a confruntat „tatăl”, l-am întrebat dară era dc acord ca Richard să işi asume un alt rol: acela al tatălui său ideal. L-am instruit pc Richard să îl privească pt Mark în ochi şi să ii spună:

- Dacă aş fi fost tatăl tău ideal, te-aş fi ascultat atunci şi nu te-aş fi acuzat că ai o imaginaţie murdară.

Când Richard a repetat cuvintele melc, Mark a început să tremure.

- O, Doamne, viaţa mea ar fi putut fi atât de diferită dacă aş fi putut avea încredere în propriul meu tată şi dacă acesta ar fi discutat cu mine despre ceea ce se întâmpla. Aş fi putut *avea* un tată.

I-am şoptit lui Richard să spună:

- Dacă aş fi fost tatăl tău ideal atunci, aş fi fost deschis în faţa furiei talc, iar tu ai ti avut un tată în care puteai avea încredere.

Mark s-a relaxat vizibil şi a declarat că acest lucru ar fi contat enorm pentru el. În continuare, el s-a adresat substitutului mătuşii sale. întregul grup a rămas şocat când Mark s-a dezlănţuit asupra acesteia, insultând-o cu cele mai dure cuvinte:

- Curvă nenorocită, trădătoare de neam! Ţi-ai trădat sora şi i-ai distrus viaţa. Ne-ai nenorocit familia!

După ce a terminat, Mark a început să plângă. Nc-a spus apoi că a fost întotdeauna extrem de suspicios în privinţa oricărei femei care şi-a arătat vreodată interesul faţă dc el. Restul structurii a durat încă o jumătate de oră, timp în care i-am creat încetul cu încetul condiţiile pentru a vizualiza alte două femei: mătuşa sa ideali, care nu şi-a trădat sora, ci a ajutat-o să işi susţină familia destul de izolată (erau imigranţi), şi mama ideală, care a reuşit să menţină interesul viu al soţului ci, tKra să moară dc inimă rea. Mark a încheiat structura contemplând senin scena pe care şi-a creat-o, cu un zâmbet mulţumit pe faţă.

În restul seminarului, Mark s-a dovedit un membru deschis şi preţios al grupului, iar trei luni mai târziu mi-a trimis un e-mail în care mi-a spus că experienţa i-a schimbat literalmente viaţa. S-a mutat recent cu prima lui iubită, şi deşi au avut nişte discuţii destul dc aprinse legate de acest aranjament, a reuşit să ii accepte punctul de vedere fîLră a se închide în sine (mecanismul său de autoapărare de până la seminar), iară a face o criză de furie, ftră a se umple de teamă şi fără a considera că iubita sa

încearcă să profite de el. A rămas uimit să constate că işi putea păstra calmul chiar dacă avea un dezacord cu ea, şi mai ales că putea să spună ce gândeşte. Mi-a cerut apoi numele unui psihoterapeut din comunitatea sa, care să il ajute să facă faţă uriaşei schimbări din viaţa sa. Din fericire, cunoşteam un coleg din apropierea lui, aşa că i-am flteut legătura cu acesta.

ANTIDOTURI PENTRU AMINTIRILE DUREROASE

/Xscmcni cursurilor dc autoapărare despre care am vorbit în capitolul 13, structurile din terapia psihomotoric conţin şi ele posibilitatea creării dc amintiri virtuale care coexistă cu realităţile dureroase ale trecutului, furnizând experienţa senzorială de a fi văzut, legănat şi susţinut, care serveşte apoi ca antidot pentru amintirile rănii sufleteşti şi trădării. Pentru a se putea schimba, oamenii trebuie să se familiarizeze la nivel visceral cu realităţile care le contrazic direct sentimentele statice ale sinelui încremenit sau intrat în panică, generate de traumă, tnlocuindu-lc apoi cu senzaţii ancorate în siguranţă, autocontrol, bucurie şi conexiune. Aşa cum am văzut în capitolul în care am vorbit despre EMDR, una din funcţiile viselor este dc a crea asocieri în care evenimentele frustrante ale zilei care tocmai s-a încheiat se intercalează cu restul vieţii persoanei. Spre deosebire de visele noastre, structurile psihomotorii sunt supuse legilor fizicii, dur pot remodcla totuşi trecutul.

De bună scamă, noi nu mai putem schimba vreodată ceea ce ni s-a întâmplat în trecut, dar ne putem crea totuşi scenarii emoţionale extrem dc intense şi suficient de reale pentru a Ic contracara pe cele anterioare, facându-lc să devină difuze. Tablourile vindecătoare ale structurilor oferă o experienţă pc care foarte mulţi participanţi nu au crezut niciodată că ar putea-o trăi vreodată: aceea de a fi acceptaţi intr-o lume în care oamenii se bucură atunci când ii văd, ii protejează, le satisfac nevoile, şi în care ajung să se simtă în sfârşit acasă.

CAPITOLUL 19

RESETAREA CREIERULUI: NEUROFEEDBACKUL

Este oare real – sau doar am visat – că odată cu electricitatea, lumea materiei a devenit un mare nerv, care vibrează la mu de mile Intr-o singură clipă?

— Nathaniel Hawthorne

Facultatea refocalizăni voluntare a atenţiei rătăcita, din nou şi din nou. reprezintă însuşi fundamentul judecăţii, caracterului şi voinţei.

— William James

In vara dc după primul an petrecut la facultatea de medicină, am lucrat cu normă parţiali ca asistent de cercetare la laboratorul pentru studierea somnului Emest Hartmann din cadrul Spitalului de Stat din Boston. Sarcina mea era sâ ii pregătesc şi să ii monitorizez pe participanţii la studiu, şi să le analizez electroencefalograma (EEG), respectiv diagrama undelor cerebrale. Subiecţii veneau la laborator scara, iar cu ii conectam la tot felul dc electrozi prinşi de scalp, dar şi în jurul ochilor, pentru a le detecta mişcările oculare rapide care se produc în timpul viselor. îi conduceam apoi la dormitoarele lor. Ic uram noapte bună şi porneam poligraful, un aparat masiv cu .32 de peniţe, care înregistra activitatea creierului lor pe o rolă dc hârtie care sc derula încontinuu.

Deşi subiecţii noştri adormeau rapid, neuronii din creierul lor continuau să comunice intern cu aceeaşi frenezie ca şi în starea de veghe, fapt transmis de poligraf de-a lungul întregii nopţi. Eu

examinam EEG-urilc din noaptea precedentă, oprindu-mâ din când în când pentru a asculta scorurile la baseball la radioul meu portabil, şi foloseam intcrfonul pentru a-i trezi pe participanţi ori de câte ori poligraful indica un ciclu dc somn REM. ii întrebam despre ce au visat şi notam ceea ce imi raportau ci, după care – dimineaţa – ii ajutam să completeze un chestionar referitor la calitatea somnului, iar apoi ii trimiteam acasă.

în acele nopţi liniştite petrecute la laboratorul Hartmann am învăţat foarte multe lucruri despre somnul REM, fapt care m-a ajutat să ajung la o inţclegcrc dc bază a proceselor somnului, pavân- du-mi astfel calea pentru descoperirile cruciale despre care am vorbit în capitolul 15. Din păcate, până recent, speranţa noastră dc lungă durata cum că EEG ne va ajuta să inţelegem mai bine în ce fel contribuie activitatea electrică a creierului la problemele psihice a râma» în mare măsură neîmplinită.

CREAREA HÂRTII CIRCUITELOR ELECTRICE ALE CREIERULUI

înainte dc revoluţia farmacologică se ştia că activitatea creierului depinde atât dc semnalele chimice cât şi dc cele electrice. Predominanţa farmacologiei care a urmat a-anulut aproape complet orice interes faţă dc elcctrofiziologia creierului timp de câteva decenii la rând.

Prima înregistrare a activităţii electrice a creierului a fost ftcută în anul 1924 dc către psihiatrul german Hans Bcrgcr. Iniţial, aceasta nouă tehnologic a fost întâmpinată cu scepticism, ba chiar ridicu lizatâ de către lumea medicală. dar electroencefalograma a devenit încetul cu incctul un instrument indispensabil pentru diagnosticarea crizelor la pacienţii bolnavi de epilepsie. Bcrgcr a descoperit că dife ritcle tipare ale undelor cerebrale reflectă activităţi mentale diferite (Spre exemplu, încercarea de a rezolva o problemă dc matematică l-a condus la identificarea unei benzi dc frecvenţe relativ rapide numite beta.) Speranţa lui Bcrgcr era că mai devreme sau mai târziu ştiinţa va deveni capabilă să coreleze diferitele probleme psihice cu neregu laritătilc EEG specifice. Această aşteptare a fost alimentată dc pri melc rapoarte referitoare la tiparele EEG descoperite la „copiii cu tulburări dc comportament” în anul 1938. Marca majoritate a acestor copii hipcrnctivi şi impulsivi aveau unde cerebrale mai Icnre dccâr cele normale în lobii prefrontali. Această descoperire a fost reprodusă de nenumărate ori dc atunci, iar în anul 2013 activitatea prefrontală A undelor lente a fost certificată de Administraţia pentru

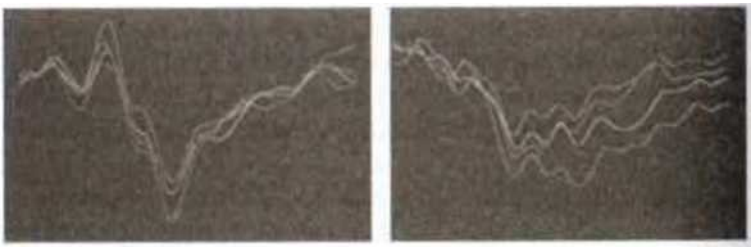
Alimente şi Medicamente ca un biomarcator pentru ADHD. Activitatea electrică lentă a lobului prcfrontal explică de ce au aceşti copii o funcţie executivă slabă: creierului lor raţional ii lipseşte controlul asupra creierului emoţional, lucru care se produce inclusiv în situaţia în care trauma şi abuzul fac ca centrii emoţionali să devină hiperalcrţi la pericol şi gata oricând pentru „luptă sau fugă".

La începutul carierei mele am sperat şi eu că EEG ne va ajuta cândva să punem diagnostice mai bune, iar intre anii 1980-90 mi-am trimis numeroşi padenţi să işi facă EEG pentru a stabili dacă instabilitatea lor emoţională era ancorată intr-o eventuală anormalitate neurologică. Marca majoritate a rapoartelor veneau înapoi cu observaţia: „anormalităţi nespecificc ale lobului temporal". Această observaţie nu imi spunea marc lucru, şi cum la vremea aceea singura posibilitate prin care puteam schimba aceste tipare ambigui erau medicamentele care aveau mai multe efecte secundare decât beneficii, am renunţat să imi mai trimit pacienţii să işi facă EEG.

În anul 2000, prietenul meu Alcxandcr McFarlanc şi asociaţii săi (cercetători la Adclaide, Australia) au realizat un studiu care mi-a reaprins interesul, întrucât a documentat diferenţele clare în procesarea informaţiilor care existau intre subiecţii traumatizaţi şi un grup dc australieni „normali". Cercetătorii au folosit un test standardizat numit „paradigma ciudăţeniei", în care pacienţilor li se cere să detecteze un articol care nu se integrează intr-o serie de imagini legate între ele (precum o trompetă intr-un grup de mese şi scaune). Niciuna din imagini nu a fost asociată cu trauma.

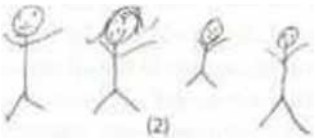
în grupul parricipanţilor „normali", părţile cerebrale au colaborat pentru a produce un tipar coerent al filtrării, focalizării şt analizei (vezi imaginea de mai jos, din partea stângă). La antipod, undele cerebrale ale subiecţilor traumatizaţi au fost mult mai slab coordonate şi nu au reuşit să creeze un tipar coerent. Mai exact, ci nu au punir genera acel tipar al undelor cerebrale care ii ajută pc oameni să fie atenţi la sarcina pc care o execută prin filtrarea şi excluderea informaţiilor ¡relevante (curba ascendentă, etichetata N200). în plus, configuraţia esenţială a creierului dc procesare a informaţiilor (curba descendentă, P300) .1 fost foarte slab definiri; profunzimea undei determină cât dc corect preiau şi analizează oamenii datele noi. Aceste informaţii s-au dovedit importante, arătând felul în care procesează oamenii traumatizaţi informaţiile netraumatice, cu implicaţii profunde pentru înţelegerea procesării dc zi cu zi a

informaţiilor. Aceste tipare ale undelor cerebrale ar putea explica de ce atât de mulţi oameni traumatizaţi au dificultăţi în a învăţa din experienţă şi în a se angrena plenar în viaţa lor de zi cu zi. Creierul lor nu este organizat astfel încât să fie atent lu ceea ce face în momentul prezent.



Normal versul SSPT. Tiparele atenfie. la câteva mllisecunde după ce primeşte un set d* Informajb noi. creierul începe jâ le dea sens În mod normal, toate regiunile creierului colaborează în cadrul unul tipar sincronizat (stânga) La antipod, undele subiecţilor cu SSPT sunt mai puţin coordonate creierul lot are dificultăţi În filtrarea ji excluderea mlot maţiilor irelevante şi are probleme cu explicarea stimulllBTcurenţ[1]

Studiul lui Sandy McFarlane mi-a reamintit de ceea ce spunea Picrrc Janct în anul 1889: „Stresul traumatic este o boală a incapacităţii dc a trâi plenar în momentul prezent.” Peste ani, când .un văzut filmul *Misiuni /vru-ufoate*[3‡]*.* în care erau prezentate experienţele sol daţilor din Irak, mi-am reamintit imediat dc studiul lui Sandy: atât timp cât se aflau în condiţii de stres extrem, aceşti oameni acţionau extrem dc focalizaţi, dar când s-au întors la viaţa civilă, ei se simţeau copleşiţi chiar şi când trebuiau să facă o alegere simplă intr-un supermarket. La ora actuală există statistici alarmante referitoare la numărul veteranilor de război întorşi acasă care sc înscriu la colegiul militar G1 Bill. dar nu reuşesc să ¡1 termine (unele estimări evaluează acest număr la aproximativ 80%). Cu certitudine, problemele bine documentate pe care le au aceşti oameni cu focalizarea şi cu atenţia contribuie la aceste rezultate academice proaste.



Deian după 20 de şedinţe

‡ *Iht Hurf* 200F (n tr.)



De la ni,te linii cu un cerc în toc de cap la nlţte fiinţe umane dar definite. După patru luni de neufoletdback dewnele familie» unul băiat de zece ani au arât-it echivalentul unei dezvoltări mentale de jase ani.

Studiul lui McFarlanc a clarificat mecanismul posibil care ar putea sta la baza lipsei de focalizare şi de atenţie în SSPT, dar a prezentat şi o provocare nouă: există vreo posibilitate de a schimba aceste tipare disliincţionalc ale undelor cerebrale? Abia peste şapte ani aveam să aflu că ar putea exista n astfel de posibilitate.

în anul 2007 am cunoscut-o pe Sebem Fishcr, la o conferinţă pe tema copiilor care suferă de tulburarea de ataşament. Scbcrn era fosta directoare clinică a unui centru de tratament rezidenţial pentru adolescenţi cu probleme grave de comportament, şi mi-a spus că folosea neurofeedbackul în practica ei privată de circa zece ani. Ea mi-a arătat desenele realizate înainte şi după tratament de un băiat în vârstă dc zece ani, care făcea crize de furie, avea dificultăţi dc învăţare şi dificultăţi atât dc profunde legate dc autoorganizare încât nu era acceptat dc nicio şcoală.

Primul lui portret de familie (stânga), realizat inainte dc începerea tratamentului, corespundea nivelului de dezvoltare al unui copil dc trei ani Peste mai puţin dc cinci săptămâni, după 20 de şedinţe dc

ncurofeedback, crizele lui dc furie au scăzut în intensitate, iar desenul său a devenit mult mai complex. Peste alte zece săptămâni (respectiv 20 dc şedinţe), desenul său a devenit încă şi mai complex, iar comportamentul lui s-a stabilizat complet.

Nu mai întâlnisem niciodată până atunci un tratament care *>A

producă o schimbare atât de dramatică la nivelul funcţionării mentale intr-un timp atât de scurt. Prin urmare, atunci când Scbern s-a oferit să îmi facă o demonstraţie de ncurofeedback, am acceptat cu entuziasm.

VIZUALIZAREA SIMFONIEI CREIERULUI

La cabinetul acesteia din Northampton, Massachusetts» Scbern mi-a arătat echipamentul ei pentru ncurofeedback – două computere dc birou şi un mic amplificator – precum şi câteva din datele pc care le-a acumulat. Mi-a lipit apoi câte un electrod dc fiecare parte laterală a craniului, şi un altul pc urechea dreaptă. în scurt timp, computerul din faţa mea a început să afişeze şiruri de unde cerebrale similare celor pc care le-am văzut pe poligrafiil din laboratorul pentru stu dicrea somnului cu trei decenii înainte. Micuţul laptop al lui Scbern putea detecta, înregistra şi afişa simfonia xjectricâ a creierului meu mai rapid şi mai precis decât echipamentul dc milioane de dolari din laboratorul Hartmann.

Din câte mi-a explicat Sebcrn, fcedbackul ii prezintă creierului o oglindă a funcţiei sale: oscilaţiile şi ritmurile care stau la baza curcn- ţilor direcţi şi încrucişaţi ai minţii. Neurofeedbackul determină creierul să producă mai multe frecvenţe de un anumit tip şi mai puţine din altele, creându-şi astfel noi tipare care îi sporesc complexitatea naturală şi înclinaţia sa către autoreglare. „Este posibil ca ceea ce facem noi sâ fie o eliberare a proprietăţilor oscilatorii înnăscute, dar blocate, ale creierului, permiţând dezvoltarea altor proprietăţi'', mi .1 explicat Scbern.

Scbern a modificat anumite setări ale calculatorului, «ca să regleze frecvenţele recompensei şi inhibiţiei”, astfel încât fccdbuc- kul să stimuleze tiparele undelor cerebrale selectate, dar să le descurajeze pc altele. Ceea ce vedeam acum era un fel de joc video care îmi prezenta trei nave spaţiale de diferite culori. Computerul emitea tonalităţi regulate, iar navele spaţiale păreau sâ se mişte aleatori«». Am descoperit că atunci când clipeam din ochi acestea se opreau, iar atunci când priveam calm ecranul se deplasau în tandem, însoţite de bipuri regulate. în continuare, Scbern m-a încurajat să determin nava verde să o ia înaintea celorlalte. M-am aplecat înainte pentru a mă concentra, dar cu cât mâ străduiam mai mult, cu atât mai în urmă rămânea nava verde. Scbern a zâmbit şi mi-a spus că m-aş descurca mult mai bine dacă m-aş relaxa şi dacă mi-aş lăsa creierul să absoarbă feedbackul generat de computer. Prin urmare, m-am lăsat pe spate, iar după o vreme tonalităţile au devenit mai stabile şi nava

verde a luat-o înaintea celorlalte. M-am simţit mai calm şi mai localizat, iar nava mea spaţială a câştigat cursa.

Dinrr-o anumită perspectivă, neurofeedbackul este similar cu privirea feţei unei persoane în timpul conversaţiei. Dacă vezi că aceasta iţi zâmbeşte sau dă afirmativ din cap, te simţi recompensat şi continui să iţi spui povestea sau să iţi argumentezi punctul de vedere. Dacă vezi insă că partenerul tău de conversaţie parc plictisit sau işi mută privirea de la tine, te închizi imediat în tine sau schimbi subiectul. în neurofcedback, recompensa este o tonalitate sau o mişcare pe ecran, nu un zâmbet, iar inhibiţia este mult mai neutră decât o încruntare: un simplu tipar nedorit.

în continuare, Sebem mi-a prezentat o altă caracteristică a neurofccdbackului: capacitatea acestuia de a realiza circuite în diferite părţi ale creierului. Ea a mutat electrozii de la tâmple la sprânceana mea stângă, şi am început imediat să mă simt mai lucid şi mai focalizat. Ea mi-a explicat că tocmai mi-a stimulat undele beta din cortexul prcfrontal, fapt care explica luciditatea mea amplificată. Când a mutat electrozii pe creştetul capului meu, m-am simţit imediat mai detaşat de imaginile de pe ecran şi mai conştient de senzaţiile din propriul meu corp. în continuare, Scbern mi-a arătat un grafic care a înregistrat maniera în care s-au modificat undele melc cerebrale atunci când am experimentat schimbările subtile ale stării mele mentale şi ale senzaţiilor mele fizice.

Cum poate fi folosit neurofeedbackul pentru tratarea traumei? Aşa cum mi-a explicat Scbern: „Noi sperăm să putem interveni cu ajutorul ncurofecdbackului asupra circuitelor care încurajează şi susţin stările de teamă, ruşine şi furie. Trauma este definită prin activarea repetitivă a acestor circuite.” Pacicnţii au nevoie de ajutor pentru a-şi schimba tiparele obişnuite ale creierului create de traumă

sau imediat după aceasta. Atunci când tiparele fricii se relaxează, creierul devine mai puţin vulnerabil la reacţiile automate ale stresului şi mai capabil sâ sc focalizeze asupra evenimentelor curente. La urma urmelor, stresul nu este o proprietate inerentă a evenimentelor, ci o funcţie a manierei în care Ic etichetăm şi reacţionăm noi în faţa lor Ncurofeedbackul nu face decât să stabilizeze creierul, amplificându-i capacitatea de rezistenţă, fapt care ne permite să reacţionăm în mod diferit, la alegerea noastră.

NAŞTEREA NEUROFEEDBACKULUI

Ncurofeedbackul nu era o tehnologic nouă în anul 2007. încă dc la sfârşitul anilor 50, profesorul dc psihologic Joe Kamiva dc la Universitatea din Chicago, care studia fenomenul percepţiei interne, a descoperit că oamenii pot învăţa cu ajutorul fccdbackului când produc unde alfa, care sunt asociate cu relaxarea. (Au existat subiecţi care au obţinut rezultate sută la sută corecte după doar patru zile.) El a demonstrat apoi că aceştia puteau intra în mod voluntar în starea alfa la auzul unui simplu sunet.

în anul 1968, populara revistă *Pycbofogy Today* a publicat un articol despre activitatea lui Kamiya, iar ideca că antrenarea undclui alfa poate elimina stresul şi condiţiile asociate cu acesta a devenit cunoscută pe scară largă. Primele studii ştiinţifice care au arătat o ncurofeedbackul ar putea avea un efect asupra condiţiilor patolo gicc au fost realizate dc Barry Stcrman dc la UCLA. Administraţia Naţionali Aeronautică şi Spaţială (NAŞA) ia cerut lui Stcrman sâ studieze toxicitatea unui combustibil pentru rachete, monomctilhi draztna (MMII), despre care se ştia că produce halucinaţii, greaţă şi convulsii. Anterior, Stcrman a antrenat câteva pisici să producă o frecvenţă EEG specifică, numită ritmul senzorio-motor. (În cazul pisicilor, această stare alertă şi focalizată este asociată cu aşteptarea de a fi hrănite.) El a descoperit că în timp ce pisicile obişnuite din laborator au intrat în convulsii după expunerea la MMIL cclc care au beneficiat dc ncurofeedback nu au dezvoltat această condiţie. Din câte se părea, antrenamentul lor Ic-a stabilizat creierul.

în anul 1971, Stcrman a ataşat primul său subiect uman, pe Mary Fairbanks, o fată de 23 dc ani, la un aparat dc ncurofccdback. Mary suferea dc epilepsie dc la vârsta de opt ani, făcând crize cu convulsii dc ccl puţin două ori pe lună. Ea $-a antrenat pc aparat timp de o ori pc zi, dc două ori pc săptămână. După trei luni, ea a scăpat complet dc convulsii. în continuare, Stcrman a primit o finanţare dc la Institutele Naţionale ale Sănătăţii pentru a realiza un studiu mai sistematic, iar rezultatele sale – absolut impresionante – au fost publicare în jurnalul *Epilepsia* în anul 1978.

Această perioadă de experimentări ţi dc optimism fantastic legat dc potenţialul minţii umane s-a încheiat pc la mijlocul anilor 70, odată cu descoperirea noilor medicamente psihiatrice. Psihiatria şi ştiinţa creierului au adoptat un model chimic al minţii şi al creierului, iar

celelalte abordări terapeutice au fost lăsate în stund-by.

între timp, domeniul ncurofeedbackului a continuat să se dezvolte cu paşi mici, cele mai multe cercetări fiind făcute în Europa, în Rusia şi în Australia. Deşi în Statele Unire există circa 10.000 dc practicanţi ai ncurofeedbackului, această practică nu a reuşit să strângă fondurile de cercetare necesare pentru a fi acceptată pe scară largă. Unul din motive ar putea fi numeroasele sisteme dc neurofe- cdback care concurează unele cu celelalte. Un altul este potenţialul comercial limitat al metodei. Extrem dc puţine aplicaţii sunt aco- perite dc asigurările medicale, ceea ce face ca neurofeedbackul sâ fie scump pentru consumatori şi să ii împiedice pc practicanţi să strângă resursele necesare unor studii pe scară largă.

DE LA UN CĂMIN PENTRU PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST LA O INFIRMERIE

Sebem mi-a permis să vorbesc cu trei dintre pneienţii ci. Toţi ini-au relatat istorii absolut remarcabile, dar când am ascultat-o pc Lisa, o studentă la colegiu în vârstă de 27 de ani care se pregătea să devină infirmieră, am simţit că înţeleg pentru prima oară colosalul potenţial al acestei metode dc tratament. Lisa aven ccl mai mare factor dc rezistenţă pe care 11 poate avea o fiinţă umană. En era o persoană atrăgătoare, angajară, curioasă şi în mod evident inteligentă. Ştia să menţină contactul ocular şi era întotdeauna dornică să le împărtăşească altora ce a învăţat despre sine Dar mai presus de toate, la fel cn foarte mulţi alţi supravieţuitori pe care i-am cunoscut, avea un simţ uimitor al umorului şi o perspectivă delicioasă asupra nebuniei umane.

Dat fiind backgroundul ci, era un veritabil miracol că era atât dc calină ţi de focalizată. Lisa a petrecut ani la rând în aziluri şi spitale psihiatrice, fiind o prezenţă familiară în spitalele de urgenţă din vestul statului Massachusctts, unde era adusă în mod regulat de ambulanţe, pe jumătate moartă din cauza unei supradoze cu medicamente cu prescripţie medicală sau a rănilor pe care şi le produsese singură.

Iată cum şi-a început ea povestea vieţii: „Obişnuiam să ii invidiez pc copiii care ştiau ce se va întâmpla atunci când părinţii lor se imbă- tau. Cel puţin, ei puteau anticipa dezastrul. Acasă la mine nu exista niciun tipar. Totul o putea stârni pe mama – o simplă cină, uitatul la televizor, venitul acasă de ia şcoală, îmbrăcatul – şi nu ştiam niciodată ce va face

sau în ce fel mă va răni dc data aceasta. Totul era atât dr imprevizibil”.

Tatăl ci şi-a abandonat familia când Lisa avea trei ani, lăsându-şi fata h dispoziţia mamei sale psihotice. Cuvântul „tortură” nu descrie nici pc departe toate abuzurile pe care le-a indurat aceasta. „Locuiam în podul casei, şi fiice am pipi pe un covor al unei camere de lângă .1 mea, întrucât îmi era prea frică să cobor şi să merg la baie. îmi dezbrăcăm dc haine toate păpuşile şi înfigeam pixuri în ele, aşezându-lr apoi la fereastră.”

La 12 ani, Lisa a fugit de acasă, dar a fost prinsă de poliţie şi returnată mamei sale. Când a fugit din nou, a intervenit serviciul pentru protecţia copilului, iar ca şi-a petrecut următorii şase ani în diferite spitale psihiatrice, în cămine pentru oamenii tară adăpost, la diferite familii care o primeau în plasament, sau direct pc stradă Nu rezista nicăieri prea mult, căci Lisa era atât de disociată şi dc autodistructivă încât ii speria pc îngrijitorii ei. Obişnuia să se atace singură sau să distrugă mobila din casă, după care nu îşi mai amintea ce a făcut, fapt care i-a atras reputaţia de mincinoasă manipulativă Privind retrospectiv, mi-a spus Lisa, ei ii lipsea pur şi simplu limbajul de a comunica ceea ce se petrecea cu ea.

Când a împlinit 18 ani, ca a scăpat de sub „tutela” serviciului pentru protecţia copilului şi şi-a început viaţa independentă, fără familie, educaţie, bani sau calificări. Din fericire pentru ea, la scurt timp după ce a devenit independentă a intâlnit-o pe Srbern, care tocmai îşi cumpărase primul echipament dc neurofeedback şi care şi-o amintea pc Lisa de la centrul dc tratament rezidenţial la care lucrase cândva. Ea a avut întotdeauna o slăbiciune pentru această fată

pierdută pentru societate, aşa că a invitat-o pc Lisa să ii încerce noua „jucărie”.

Iată ce povesteşte Scbcm: „Când Lisa a venit pentru prima dată să mă vadă, era toamnă. Mergea cu o privire goală, ducând cu ca un dovleac oriunde ar fi mers. Pur şi simplu nu exista un sine în interiorul ei, capabil de au toorganizare.” Orice terapie prin vorbire ar fi fost imposibilă pentru Lisa. Dacă Scbcrn ii punea vreo întrebare referitoare la un factor de stres, ea se închidea imediat în sine sau intra în panică. După cum spune astăzi însăşi Lisa: „Ori de câte ori încercam să discutăm despre ceea ce mi s-a întâmplat în copilărie, mă prăbuşeam complet din punct dc vedere psihic. Mă trezeam apoi plină dc tăieturi şi dc arsuri şi eram incapabilă să mănânc ceva. Dc asemenea, nu mai puteam dormi.”

Sentimentul terorii era omniprezent la ca: „Mâ temeam tot timpul. Nu îmi plăcea să fiu atinsă. Eram în permanenţă agitată şi nervoasă. îmi era imposibil să închid ochii dacă mai era cineva prin preajmă. Nimeni nu m-ar fi putut convinge vreodată că persoana nu mă va lovi dc îndată ce mi-aş fi închis ochii. Aşa ceva te poate face să înnebuneşti. Ştii că re afli în cameră cu o persoană în care ai încredere, iar intelectul îţi spune că nu ţi se poate întâmpla nimic rău, dar îţi este imposibil să te relaxezi (mai ales la nivel corporal). Dacă cineva işi punea braţul în jurul meu, părăseam imediat locul respectiv.” Pe scurt, Lisa era captivă într-o stare dc şoc din care ii era imposibil să scape.

Lisa işi aminteşte că atunci când era mică obişnuia să se disocieze, iar lucrurile s-au înrăutăţit după pubertate: „Am început să mă trezesc cu tăieturi, iar colegii mei dc la şcoală mâ cunoşteau sub nume diferite. Nu am putut avea niciodată un iubit stabil, întrucât îmi dădeam întâlnire cu alţi băieţi intr-o stare disociată, după care nu îmi mai aminteam nimic. Mi s-a întâmplat frecvent să leşin şi să mă trezesc în cele mai bizare situaţii.” La fel ca foarte mulţi oameni cu traume severe, Lisa nu se putea recunoaşte în oglindă. Sincer să fiu, până la ea nu am mai auzit pe nimeni care să descrie atât dc articulat ce înseamnă să îţi lipsească o identitate de sine continuă.

Nu exista nimeni care să îi confirme realitatea. „Când uvearn 17 ani şi locuiam intr-un cămin împreună cu alţi adolescenţi cu probleme grave dc comportament, m-am tăiat foarte rău cu capacul unei cutii dc conserve. M-au dus la urgenţă, dar nu i-am putut spune doctorului cum m-am tăiat, întrucât nu îmi mai aduceam aminte. Acel

doctor era absolut convins că tulburarea de identitate disociativă nu există... Foarte mulţi oameni din domeniul sănătăţii psihice susţin acest lucru. Ei nu iţi spun că nu suferi de acest sindrom, ci că acesta piu- şi simplu nu există.'*

Primul lucru pe care l-a făcut Lisa când a ieşit (datorită vârstei) din programul dc tratament rezidenţial a fost să renunţe la medicamente. „Nu spun că acest lucru este valabil pentru toată lumea, dar în cazul meu cred că a fost o alegere corectă. Cunosc oameni care au nevoie de medicamente, dar acesta nu a fost niciodată cazul meu. După ce am renunţat la ele şi am început terapia prin ncurofccdback, m-ain simţit mult mai lucidă."

Când a invitat-o pe Lisa să practice neurofeedbackul, Scbcm nu avea idee la ce să se aştepte, căci Lisa era prima pacientă cu o identitate disociativă pe care a încercat acest tratament. Ele s-au întâlnit dc doua ori pe săptămână şi au început prin a crea tipare cerebrale mai coerente în lobul temporal drept – centrul fricii din creier. După câteva săptămâni, Lisa a observat că nu mai era atât dc rigidă în prezenţa celorlalţi oameni şi că nu mai era atât de speriată să coboare în subsolul clădirii în care locuia (unde se afla spălătoria). A urmat apoi o revelaţie majoră: sindromul disocierii i u dispărut complet. J\m auzit de când mă ştiu un bâzâit constant creat dc diferite conversaţii pe tonalităţi foarte joase în capul meu, povesteşte ca. Eram speriată de gândul că aş putea fi schizofrenică După o jumătate dc an de ncurofccdback am încetat să mai aud aceste zgomote. înclin să cred că le-am integrat. Dintr-odată, tonte piesele dc puzzle s-au reunit."

Pc măsură ce şi-a dezvoltat o identitate de sine mai continuă, Lisa a devenit capabilă să povestească despre experienţele «ale: „I a ora actuală pot vorbi despre copilăria mea. Pentru prima dată în viaţă, am început să*fac* psihoterapie. Până atunci nu puteam pune o distanţă suficient de mare între minte şi amintirile mele şi nu mi puteam calma îndeajuns. Dacă eşti foarte implicat în trecutul râu, iţi vine greu să vorbeşti despre el. Nu m-am putut niciodată ataşa dr un psihoterapeut şi nu m-am putut deschide în faţa unei relaţii cu cl (aşa cum sc presupune că ar trebui să o faci)". A fost o revelaţie majoră pentru mine: foarte mulţi oameni renunţă la tratament, nepu- tându-sc conecta cu ceea ce se întâmplă în timpul acesruia pentru simplul motiv că sunt încă prea adânc integraţi în amintirile lor. Dc bună scamă, arunci când cineva nu ştie cine este, el nu poate percepe realitatea persoanelor din jurul său.

Lisa a continuat: „Eram atât de anxioasă în privinţa oricărei forme dc ataşament. Atunci când intram intr-o cameră, încercam să memorez toare posibilităţile dc a ieşi din ea şi toate detaliile legate de cei care se aflau acolo. încercam cu disperare să ţin cont de orice clement care m-ar fi putut răni. Acum ii privesc altfel pc oameni. Nu le mai memorez feţele exclusiv din frică. Atunci când nu te temi câ vei fi rănit, ii poţi cunoaşte pe oameni dintr-o perspectivă diferită."

Această tânără extrem dc articulată a ieşit la lumină din profunzimile disperării şi confuziei, cu un grad de claritate şi de focalizare pc care nu l-am mai intâlnir până Ia ea. Mi-a devenii astfel limpede câ trebuia să explorăm potenţialul neurolecdbackului la Centrul pentru Traume.

ÎNCEPUTUL EXPLORĂRII NEUROFEEDBACKULUI

Pentru început, a trebuit să decidem pe care din cele cinci sisteme existente dc ncurofcedback să îl adoptăm. A urmat un weekend foarte greu, în care am învăţat cu toţii principiile acestei metode dc tratament şi le-am practicat unii pe ceilalţi. Opt membri ai personalului şi trei traineri s-au oferit voluntari pentru a explora complexitatea EEG-urilor, electrozilor şi fccdbackului generat dc computer, în cea dc-a doua dimineaţă a trainingului, l-am ales ca partener pc colegul meu Michael şi i-am plasat un electrod pc partea dreaptă a capului, chiar deasupra părţii *cnzorio-rnotorii a creierului său, după care i-am activat frecvenţa dc 11-14 Hz. La scurt timp după încheierea şedinţei, Michael a solicitat atenţia grupului. Nc-a spus apoi că tocmai a unit o experienţă absolut remarcabilă. întotdeauna s-a simţit nesigur şi stânjenit în prezenţa altor oameni, inclusiv a noastră. Deşi nimeni nu şi-a dat scama de acest lucru (Ia urma urmelor, era un terapeut foarte respectat), trăia intr-o stare cronică dc pericol iminent. Această senzaţie i-a dispărut complet, iar acum se simţea – pentru prima dară în viaţă – în siguranţă, relaxat şi deschis. în cci trei ani care au urmat, Michael a renunţat la felul său discret de a fi şi a început să ne provoace cu opiniile şi cu viziunea sa, devenind unul dintre cci mai valoroşi membri ai programului nostru de ncurofcedback.

Cu ajutorul Fundaţiei ANS, am început primul nostru studiu, la care au participat 17 pacienţi care nu au răspuns h tratamentele anterioare. Ţinta noastră a fost zona temporală dreaptă a creierului, despre care

studiile noastre bazate pe scanarea creierului (descrise în capitolul 3) nc-uu arătat că este activată excesiv în timpul stresului traumatic. Studiul a constat în 20 dc şedinţe de ncurofccdback caic s-au desfăşurat dc-a lungul a zccc săptămâni.

Dat fiind că mulţi dintre aceşti pacienţi sufereau dc alexitimic, nu le-a fost deloc uşor să ne raporteze reacţia la tratament, dar acţiunile lor au vorbit în locul lor: ci au venit la timp la şedinţe, chiar dacă au avut dc înfruntat (intr-o anumita situaţie) furtuni dc zăpadă. Niciunul nu a renunţat la studiu, iar la sfârşitul celor 20 dc şedinţe am constatat îmbunătăţiri semnificative nu doar ale scorului lor SSPT, ci şi ale confortului lor intcrpcrsonal,echilibrului emoţional şi conştiinţei dc sine. Au devenit mai puţin agitaţi, au dormit mai bine şi s-au simţit mai calmi şi mai focalizaţi.

Dc altfel, rapoartele personale pot fi înşelătoare, în timp ce schimbările obiective ale comportamentului sunt nişte indicatori mult mai buni ai eficacităţii tratamentului. Primul pacient pe caic l-am tratat prin ncurofccdback a fost un bun exemplu în această direcţie. Acesta era un profesionist de 50 şi ceva de ani care se definea ca hctcrosexual, dar cama în mod compulsiv cbntacte homosexuale cu străini ori de câte ori se simţea abandonat şi neînţeles. Căsnicia lui s-a destrămat din această cauză, iar el s-a infectat cu HIV. Bărbatul era disperat să işi poată recâştiga controlul asupra comportamentului său. în timpul psihoterapie! anterioare, el a vorbit pe larg despre faptul că a fost abuzat dc un unchi când avea opt ani. Am presupus imediat că impulsurile sale erau asociate cu acest abuz, dar această conexiune nu i-a putut schimba comportamentul. După mai bine dc un an dc psihoterapie obişnuită cu un terapeut competent, nimic nu s-a schimbat pentru el.

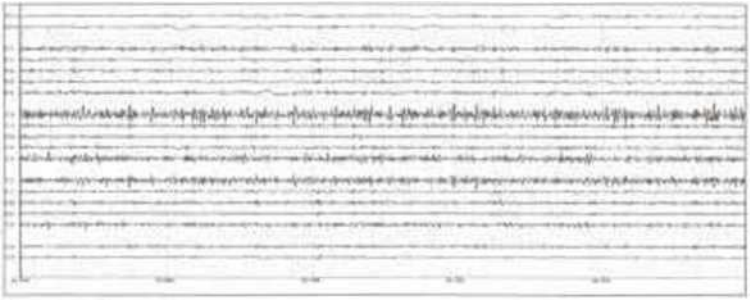
La o săptămână după ce am început să ii antrenăm creierul să producă unde mai lente în lobul temporal drept, el s-a certat cu iubita lui actuală, dar în loc sâ meargă la locul obişnuit pentru agăţat bărbaţi, s-a decis să meargă la pescuit. Iniţial, am crezut că a fost ceva aleatoriu, dar în următoarele zece săptămâni, deşi relaţia sa a rămas la fel de tumultuoasă, el a continuat să işi găsească mângâierea în pescuit, ba chior a început să renoveze cabana sa de pe malul lacului. Când am sărit peste trei săptămâni de ncurofcedback din cauza concediului pc care ni l-am luat cu toţii, impulsul său compulsiv i-a revenit subit, sugerând faptul că creierul $Au nu a reuşit să îşi stabilizeze încă noul tipar. Am continuat să practicam tratamentul incă şase luni, iar la ora actuală, patru ani mai

târziu. îl mai văd pc acest pacient numai o dată la şase luni, pentru verificări. Nu a mai simţit niciodată impulsul dc a sc angrena în relaţii sexuale periculoase.

Cum a reuşit creierul său să işi găsească mângâierea în pescuit, în locul comportamentului său sexual compulsiv? Pur şi simplu nu ştim. Neurofeedbackul schimbă tiparele conectivităţii din creier, iar mintea le urmează prin crearea unor noi tipare ale angajamentului.

UNDELE CEREBRALE, DE LA CELE MAI LENTE LA CELE MAI RAPIDE

Fiecare linie a unei electroencefalograme prezintă activitatea dintr-o zonă diferită a creierului. Rezultă astfel un amestec de ritmuri diferite, catalogate de la cele mai lente la cele mai rapide. EEG măsoară diferitele vârfuri (amplitudinea) şi lungimi de undă (frecvenţa). Frecvenţa sc referă la numărul de oscilaţii ale unei unde intr-un interval dc o secundă şi este măsurată în hertzi (Hz) sau în cicluri pe secundă (cps). Fiecare frecvenţă dc pc o EEG este relevantă pentru înţelegerea şi tratarea traumei, iar elementele de bază sunt relativ uşor dc înţeles.



Electroencefalograma (EEG). Deţl nu există o Semnătură tipică pentru SSP7, foarte mulţi oameni traumatizaţi au o activitate extrem de intensa ia nivelul lobilor temporali. aţa cum este ţi cazul acestui pacient (1T$_r$ TJ. Neurofeedbackul poate normali« aceste tipare cerebrale anormale, amplificând astfel stabilitatea emoţională a pacientului

Undele delta – frecvenţele cele mai joase (2-5 Hz) – apar cel mai adesea în timpul somnului, când creierul este profund relaxat, iar mintea este orientată asupra ci. Dacă cineva emite prea multe unde cerebrale lente atunci când este treaz, gândirea sa este înceţoşata, judecata sa este slabă, iar controlul impulsurilor este foarte redus. 80% dintre copiii cu ADIID şi foarte mulţi oameni diagnosticaţi cu SSPT emit unde excesiv de lente în lobii lor frontali.

Cm – ddurl pe secund! ţ»u Hz

tu Ll A tuli		ALFAB L'ipr		EH* »5 'BOK	HACA »MCW WiA
■Siue	irrmutt		GindH	IWtft*	iMIUfM

Dtpmta. *00 ui p axwvHM» Intri te KlMll (Migor«*. hauniUp MtMtataa rawtil Hilar

Hei antmis inwnil pentru • Intri te «ttte Zuu* mterrate di trwvMţ», pmtrua modrflca artftl i'-p!orn«|c dtprntei p ACO-uiul M pentru a

RATA UNDELOR CEREBRALE DEPINDE DE STAREA NOASTRĂ DE EXCITAŢIE

Visele accelerează undele cerebrale. Frecvenţele teta (5-8 Hz) predomină în stările dc somnolenţă, cum ar fi starea „hipnagogică” pe care am descris-o în capitolul 15 despre EMDR; dc asemenea, dc sunt caracteristice stărilor dc transă hipnotică. Undele teta creează <» stare mentală ncrestricţionată de logica sau dc solicitările obişnuite ale vieţii, creând potenţialul de a face conexiuni şi asocieri noi. Unul dintre cele mai promiţătoare tratamente dc ncurofccdback cu EEG pentru SSPT, antrenarea undelor aJfit/tcta, sc foloseşte dc această calitate pentru a slăbi asocierile încremenite şi pentru a facilita învăţarea unor lucruri noi. La antipod, frecvenţele teta apar inclusiv atunci când ne simţim depăşiţi sau deprimaţi.

Undele alfa (8-12 I Iz) sunt însoţite dc o .-»tare dc pace şi dc calm. Ele le sunt familiare tuturor celor care au învăţat meditaţia luciditătţii (un pacient mi-a spus odată că neurofeedbackul funcţionează în cazul lui Ja fel ca meditaţia, dar mult amplificată.”) Personal, aplic frecvent antrenarea undelor alfa pentru a-i ajuta j>e oamenii prea amorţiţi saii prea agitaţi să atingă o stare de relaxare focalizată. Centrul Medical Militar Naţional Walter Rccd a introdus recent instrumentele de antrenare a undelor alfa pentru a-i trata pe soldaţiî cu SSPT, dar la momentul scrierii acestei cărţi rezultatele obţinute nu erau încă disponibile.

Undele beta sunt cele mai rapide frecvenţe cinise de creier (1.3-20 Hz). Atunci când predomină, creierul este orientat către lumea exterioară. Undele beta ne permit să ne focalizăm atenţia atunci când îndeplinim o sarcină. La antipod, undele beta dc înaltă frecvenţă (peste

20 Hz) sunt asociate cu agitaţia, anxietatea şi tensiunea corporală. Practic, cei care emir aceste unde scanează tot timpul mediul înconjurător în căutarea pericolelor.

AJUTAREA CREIERULUI SĂ SE FOCALIZEZE

Antrenamentele prin ncurofeedback pot îmbunătăţi creativitatea, controlul sportiv şi luciditatea interioară, chiar şi la oamenii cu mari realizări. Atunci când am început aă studiem ncurofccdbac- kul, noi am descoperit că medicina sportivă era singurul departament din cadrul Universităţii din Boston familiarizată cât dc cât cu acest subiect. Linul din foştii mei profesori dc fiziologia creierului a fost psihologul sportiv Lcn Zaichkowsky, care a părăsit oraşul Boston pentru a pregăti echipa Vancouver Canucks cu ajutorul ncurofecdbackului.

Ncurofeedbackul a fost studiat mai degrabă pentru îmbunătăţirea performanţei decât pentru problemele psihice. în Italia, antrenorul echipei de fotbal AC Milan a folosit această metodă pentru a-şi ajuta jucătorii să rămână relaxaţi şi focalizaţi în timp ce işi priveau erorile dc joc filmate. Acest control mental şi fiziologic amplificat a dat rezultate, mai mulţi jucători fiind integraţi în echipa naţională a Italici care a câştigat Cupa Mondială în anul 2006. La rândul ci, echipa AC Milan a câştigat campionatul european în anul următor. De asemenea, ncurofeedbackul a fost inclus ca o componentă ştiinţifică şi tehnologică a „Own thc Podium", un plan pe cinci ani în valoare dc 117 milioane dc dolari creat pentru a ajuta Canada să domine la Jocurile Olimpice de Iarnă din Vancouver, din anul 2010. Intr-adevăr, canadienii au câştigat cele mai multe medalii dc aur şi s-au situat pe locul trei la nivel mondial.

Performanţa muzicală beneficiază şi ea dc pc urma neurofccdbackului. Mai mulţi membri ai juriului dc la Colegiul Regal dc Muzică din Marea Britanic au descoperit că studenţii antrenaţi prin zece şedinţe dc ncurofcedback de către john Gruzelicr dc la Universitatea din Londra şi-au îmbunătăţit performanţa muzicala (legată dc cântarea unei anumite bucăţi) cu 10%, comparativ cu studenţii care nu au beneficiat dc ncurofcedback. Intr-o lume at.tr de competitivă, această diferenţă este considerată uriaşă.

Dată fiind amplificarea focalizării, atenţiei şi puterii dc concentrare la care conduce, nu este dc mirare că neurofeedbackul a atnr- atenţia

specialiştilor în domeniul tulburării deficitului dc atenţie/ hiperaetnităţii (ADHD). Cel puţin 36 de studii au arătat că ncu rofccdbackul poate fi un tratament eficient care conduce la rezultate intr-un timp redus pentru ADHD, dovcdindu-$c la fel de eficace ca medicamentele convenţionale. După ce creierul a fost antrenat -4 producă tipare diferite ale comunicării electrice nu mai este ncccs.ii niciun tratament, spre deosebire de medicamente, care nu modific i activitatea fundamentală a creierului şi nu dau rezultate decât atât timp cât pacientul continuă să le ia.

UNDE EXISTĂ PROBLEME ÎN CREIERUL.MEU?

Analiza computerizata sofisticată a EEG, cunoscută sub numele de EEG cantitativă (qEEG), poate trasa activitatea undelor cerebrale milisccundă cu milisccundă, iar softul ei poate converti această acti vitate intr-o hartă colorata care arară care sunt frecvenţele cele mai inalte şi cele mai joase din principalele zone cerebrale. Dc asemenea, qEEG poate arăta cât dc bine comunică sau cooperează diferitele regiuni ale creierului. Există mai multe baze de date qEEG mau ale unor pacicnţi normali şi anormali, care ne permit să comparăm qEEG-ul unui pacient cu cele ale altor mii de oameni cu probleme similare. Nu în ultimul rând, spre deosebire dc fMRI şi dc celelalte scanări, qEEG este relativ ieftin, iar aparatele sale sunt portabile.

qEEG furnizează dovezi convingătoare referitoare la hota rele arbitrare ale categoriilor curente de diagnosticare din DSM Etichetele puse de DSM bolilor psihice nu corespund anumitor tipare specifice ale activării cerebrale. Stările mentale comune iu foarte multe diagnostice, cum ar fi contuzia, agitaţia sau senzaţia de desprindere dc corp, sunt asociate cu anumite tipare specifice ale qEEG. în general, cu cât un pacient are mai multe probleme, cu atât mai multe anormalităţi apar În qEEG.

Pacienţii noştri consideră foarte util şi îşi poată vizualiza tiparele activităţii electrice localizate din creierul lor. Noi le putem arăta tiparele care par responsabile pentru problemele lor de concentrare sau pentru lipsa controlului emoţional. Ei pot vedea astfel de ce trebuie antrenate diferite zone ale creierului lor pentru a genera frecvenţe şi tipare dc comunicare diferite. Aceste explicaţii ii ajută să treacă de lu autoînvinovăţirea pentru incapacitatea lor dc a-şi controla comportamentul la o procesare diferită a informaţiilor,

După cum mi-a scris recent Ed Hamlin, cel care ne-a antrenat pc mine şi pc colegii mei să interpretăm qEEG: „Foarte mulţi oameni răspund la acest antrenament, dar cei care răspund cel mai bine şi mai rapid sunt cei care pot vizualiza feedbackul pentru ceea ce fac. Spre exemplu, dacă eu încerc să ajut pc cineva să îşi amplifice capacitatea dc a fi prezent, putem vedea împreună cât dc bine sc descurcă în această direcţie. în continuare, beneficiile încep să se acumuleze. Experienţa schimbării activităţii cerebrale prin propria ta minte este foarte dătătoare dc putere.”

ÎN CE FEL MODIFICĂ TRAUMA UNDELE CEREBRALE?

în laboratorul nostru dc ncurofeedback putem vedea oameni cu istoric dc lungă durată de stres traumatic, care nu au răspuns decât parţial la tratamentele existente. qEEG-ul lor indică o gamă largă dc tipare diferite. Mulţi dintre ei au o activitate excesivă la nivelul lobului temporal drept, centrul fricii din creier, combinată cu o activitate preponderentă a undelor lente la nivel frontal. Acest lucru arată că viaţa lor mentală este dominată dc creierul emoţional hipcrexcitat. Cercetările noastre au arătat că liniştirea centrului fricii reduce problemele generare de traumă şi îmbunătăţeşte funcţionarea executivă. Acest lucru se reflectă nu doar în reducerea semnificativă a scorurilor SSPT, dar şi în îmbunătăţirea clarităţii mentale şi în amplificarea capacităţii de a-şi regla singuri agitaţia în faţa provocărilor relativ minore.

Alţi pacicnţi traumatizaţi prezintă tipare ale hipcractivitâţii dc îndată ce închid ochii: faptul că nu mai văd ce se petrece în jurul lor ii determină să intre în panică, iar undele lor cerebrale o iau razna Noi îi antrenăm să producă mai multe tipare cerebrale relaxate. Un alt grup dc pacicnţi reacţionează excesiv la sunete şi la lumină, semn că talamusul lor arc dificultăţi în a filtra şi în a exclude informaţiile irelcvantc. în cazul acestora, noi ne focalizăm asupra schimbării tipa relor dc comunicare din spatele creierului.

în timp ce noi suntem interesaţi în principal de identificarea unor tratamente oprime pentru stresul traumatic pe termen lung. Alexander McFarlanc studiază maniera în care modifică expunerea la război un creier normal până atunci. Departamentul Australian al Apărării a cerut grupului său dc cercetători să măsoare efectele războiului din Irak şi Afganistan asupra funcţionării psihice şi biologice a soldaţilor, inclusiv tiparele undelor lor cerebrale. într-o fază iniţială, McFarlanc şi colegii săi

au măsurat qEEG pentru 179 dr soldaţi cu patru luni înainte şi după participarea lor la luptele din Orientul Mijlociu.

Ei au descoperit că numărul total dc luni petrecute în condiţii dc război de-a lungul unei perioade de trei ani este asociat cu reducerea progresivă a puterii undelor alf a din spatele creierului. Aceasta zonă cerebrală,care monitorizează starea corpului şi reglează diferite procese elementare precum foamea şi somnul, are dc regulă cel mai înalt nivel de unde alfa dintre toate regiunile creierului, îndeosebi atunci când persoana închide ochii. Aşa cum am văzut, undele alta sunt asociate cu relaxarea. Reducerea puterii undelor alfa la aceşti soldaţi reflectă o stare dc agitaţie persistentă. Simultan, undele cerebrale din partea din faţă a creierului, care dc regulă conţin un nivel ridicat de unde beta, prezintă o încetinire progresivă odată cu fiecare nouă misiune dc luptă. Soldaţii işi dezvoltă treptat o activitate a lobului frontal care aminteşte dr cea a copiilor cu ADHD, care interferează cu funcţionarea lor executivă şi cu capacitatea dc a-şi menţine atenţia focalizară.

Efectul rezultat este acela că excitaţia, care ar trebui să Ic asigure energia necesară pentru sarcinile dc zi cu zi, nu ii mai poate ajuta pe aceşti soldaţi sâ se focalizeze asupra sarcinilor lor curente, ftcân- du-i pur şi simplu agitaţi şi nervoşi. în această etapa a studiului lui McFarlane este prea devreme să putem spune dacă aceşti soldaţi vor dezvolta SSPT,şi numai timpul ne va spune în cc măsură se vor putea readapta Greierele lor la ritmul vieţii civile.

NEUROFEEDBACKUL SI HANDICAPUL DE ÎNVĂŢARE

• *

Abuzul şi neglijarea cronică în copilărie interferează cu setarea corectă a sistemelor dc integrare senzorială. în uncie cazuri, acest lucru conduce la un handicap de învăţare,care include conexiuni greşite intre sistemul auditiv şi cel de procesare a cuvintelor, precum şi o coordonare mână-ochi slabă. Atât timp cât sunt închişi în ci sau explozivi, este greu să ne dăm seama cât de mari sunt dificultăţile pe care le au adolescenţii din programele noastre de tratament rezidenţial în a procesa informaţiile de zi cu zi, dar după tratarea cu succes a problemelor lor dc comportament, problemele lor dc învăţare devin adeseori manifeste. Chiar dacă ar putea sta liniştiţi şi atenţi, marca majoritate a acestor copii traumatizaţi ar continua să fie handicapaţi dc slaba lor capacitate de învăţare.

Lisa rni-a povestit cum a interferat trauma ei cu setarea corectă .i funcţiilor de procesare de bază. Ea rni-a spus că „se rătăcea întotdeauna”

atunci când se ducea undeva şi că avea o întârziere auditivă marcantă care o împiedica să urmărească instrucţiunile profesorilor ci. Jmagincazâ-ţi cum ar fi sâ te afli intr-o sală dc orc, rni-a spus ca, iar profesorul să spună: .Bună dimineaţa. Deschideţi manualele la pagina 272 şi rezolvaţi problemele dc la 1 la 5.'Dacă ai un decalaj auditiv de o singură fracţiune de secundă, totul devine o cacofonic. îţi este absolut imposibil să tc concentrezi."

Neurofeedbackul a ajutat-o pe Lisa sa îşi inverseze acest handicap dc învăţare. „Am învăţat să urmăresc şirul lucrurilor, spre exemplu, să citesc o hartă. După ce am început psihoterapia, am mere odată dc la Amhcrst la Northampton [o distanţă mai mică de zece mile] pentru a o întâlni pc Sebem. Ar fi trebuit să iau două autobuze, dar am sfârşit prin a merge pc jos, pe lângă autostradă, calc dc două mile. Eram incredibil de dezorganizată. Nu puteam citi orarul autobuzelor şi nu puteam urmări timpul. Eram extrem dc agitată, ceea ce mă facca să fiu obosită tot timpul. Nu puteam fi atentă, nu putcan rămâne focalizată. Pur şi simplu nu îmi puteam organiza creierul în această direcţie."

Aceasta descriere defineşte provocarea cu care se confruntă ştiinţa creierului şi a minţii: cum ii putem ajuta pc oameni să înveţe să îşi organizeze timpul şi spaţiul, distanţele şi relaţiile (capacităţi care ■¡unt setate dc creier în primii cinci ani ai vieţii), dacă trauma timpurie a interferat cu procesul lor dc dezvoltare? Nici medicamentele, nici terapia convenţională nu pot activa ncuroplasticitatea necesară pentru a manifesta aceste capacităţi dacă le-a trecut perioada critică. A sosit timpul să studiem în ce măsură poate reuşi neurofeedbackul acolo unde alte intervenţii au dat greş.

ANTRENAREA UNDELOR ALFA-TETA

Antrenarea undelor alfa-teta este o procedură dc ncurofeedback cu deosebire fascinantă, întrucât poate induce stări hipnagogice (esenţa stărilor dc transă hipnotică) despre care am discutat în capitolul 15. Atunci când undele teta predomină în interiorul creierului, mintea se focalizează asupra lumii interioare, în care prevalează imaginile cr plutesc libere. Undele alfa ar putea acţiona ca o punte dc legătură între lumea exterioară şi cea interioară, şi invers. în cazul antrenării undelor alfa-teta, sunt activate alternativ aceste două tipuri de unde.

Marea provocare în cazul SSPT este deschiderea minţii în faţa unor

posibilităţi noi, astfel încât prezentul să nu mai fie interpretat ca o retrăire continuă a trecutului. Stările dc transă în timpul căniră predo mină activitatea undelor teta pot ajuta la slăbirea conexiunilor condiţi- onate dintre stimuli şi reacţii, cum ar fi cea dintre o pocnitură puternica şi convingerea că auzi o împuşcătură care îţi poate pune în pericol viaţa Ele permit crearea unor asocieri noi, cum ar fi aceea dintre pocnete şi artificiile de Ziua Naţională a Americii petrecută pe plajă cu familia.

în stările crepusculare generate dc antrenarea undelor alfa/teta, evenimentele traumatice pot fi reexperirnentate în condiţii dc siguranţă şi pot conduce la asocieri noi. Unii pacicnţi descriu vizualizarea unor imagini neobişnuite şi/sau descoperirea unor revelaţii profunde legate dc viaţa lor. Alţii devin pur şi simplu mai relaxaţi şi mai puţin rigizi. Orice stare în care oamenii pot experimenta în condiţii de sigu ranţă imagini, sentimente şi emoţii asociate cu teama şi neajutorate.» are potenţialul dc a crea o perspectivă mai amplă şi mai sănătoasă.

Pot inversa undele alfa-teta tiparele hipcrcxcitaţiei? Dovezile acumulate până la ora actuală sunt extrem dc promiţătoare în această direcţie. Eugene Peniston şi Paul Kulkosky, cercetători la Centrul Medical AV din Fort Lyon, Colorado, au aplicat neurofeedbackul pentru a trata 29 de veterani ai Războiului din Vietnam cu o istorie dc 12-15 ani dc SSPT cronic asociat cu experienţa războiului. 15 dintre ei au fost desemnaţi aleatoriu pentru o antrenare a undelor EEG alia-teta, iar 14 au alcătuit un grup dc control, primind îngrijiri medicale standard, inclusiv medicamente psihotrope şi psihoterapie individuală şi în grup. în medie, participan^ din ambele grupuri au fost internaţi în spital dc peste cinci ori din cauza SSPT. Neurofeedbackul a permis crearea unor stări crepusculare în care participanţii au învăţat să işi cultive undele alfa şi teta. în timp ce stăteau pe spate pe o canapea, cu ochii închişi, ei au fost instruiţi să se lase călăuziţi de sunetele aparatului dc ncurofeedback pentru a intra intr-o stare de relaxare profundă. De asemenea, li s-a cerut să se folosească dc imagini mentale pozitive (cum ar fi aceea a unei vieţi trăite firă alcool, fericite şi intr-o stare dc încredere în sine) în timp ce avansau către starea alfa-teta, asemănătoare transei.

Acest studiu, publicat în anul 1991, a avut unul dintre cele mai bune rezultate înregistrate vreodată în cazul SSPT. Participanţilor care au beneficiat de ncurofccdback li s-au redus dramatic simpto- mclc SSPT, inclusiv cele fizice, depresia, anxietatea şi paranoia. După tratament, veteranii şi membrii familiilor lor au fost contactaţi lunar timp dc doi ani

şi jumătate. Doar trei din cci 15 veterani trataţi prin ncurofeedback au mai raportat flash-uri şi coşmaruri tulburătoare. De altfel, cei trei au optat pentru o nouă rundă de zece şedinţe de ncurofccdback. în final, doar unul dintre ci a mai necesitat internarea în spital pentru alte tratamente. în total, 14 din cei 15 pacicnţi au redus aproape complet medicaţia pentru SSPT.

La antipod, toţi veteranii din grupul de control au experimentat o amplificare a simptomelor SSPT în perioada dc după tratament, necesitând cel puţin două internări suplimentare în spital. De asemenea, zece dintre ci au necesitat mărirea dozelor de medicamente. Studiul a fost replicat dc alţi cercetători, dar – în nuni surprinzător foarte puţini specialişti din afara comunităţii interesate dc neurofe cdback i-au acordat vreo atenţie.

NEUROFEEDBACKUL, SSPT-UL SI DEPENDENTA

Aproximativ o treime până la jumătate din oamenii sever traumatizaţi devin dependenţi dc abuzul dc substanţe. încă din epoca lui Homer, soldaţii au consumat alcool pentru a-şi alina durerea, iritabilitatea şi depresia. Potrivit unui studiu recent, jumătate din

victimele accidentelor dc maşină au devenit dependente dc droguri sau de alcool. Din păcate, abuzul dc alcool ii face pe oameni să devină nepăsători, existând şansa dc a ti traumatizaţi din nou (deşi starea dr beţie în timpul unei agresiuni reduce probabilitatea dezvoltării de simptome SSPT).

Există o relaţie circulară intre SSPT şi abuzul dc substanţe: deşi drogurile şi alcoolul asigură o alinare temporară a simptomelor generate de traumă, încercarea dc a renunţa la ele generează o stare de hipertxcitaţie, intensificând coşmarurile, amintirile sub formă dc Hash-uri şi iritabilitatca. Există doar două modalităţi dc a ieşi din acest cerc vicios: prin rezolvarea simptomelor SSPT prin intermediul unor metode dc gen EMDR sau prin tratarea hipercxcitaţiei care face în egală măsură parte integrantă din SSPT şi din sevrajul generat dc renunţarea la droguri sau la alcool. Medicamentele precum naltrexona sunt prescrise uneori pentru reducerea hipcrexcitaţiei, dar nu ajută decât în anumite cazuri.

Una dintre primele femei pe care le-am antrenat prin neurofe- cdback a avut o dependenţă de lungă durată dc cocaină, la care se adăuga o istoric oribilă dr abuz sexual şi abandon în copilărie. Spre surpriza mea, dependenţa ci de cocaină a dispărut după doar două şedinţe, iar în următorii cinci ani în care am mai consultat-o sporadic nu j-a mai revenit. Nu am mai văzut niciodată până arunci pc cineva rccupcrându-sc atât dc rapid în urma abuzului grav dc droguri, aşa că am început să consult literatura ştiinţifică existentă pentru a afla mai multe amănunte. Marea majoritate a studiilor pe această temă au fost realizate în urmă cu mai mult dc două decenii. în anii din urmă, foarte puţine studii referitoare la folosirea neurofeedbacku- lui pentru tratarea dependenţelor au mai fost publicate, ccl puţin în Statele Unite.

între 75 şi 80% dintre pacicnţii internaţi în clinidlcde dctoxificare din cauza abuzului dc alcool sau dc droguri recidivează. Un alt studiu, realizat dc Peniston şi dc Kulkosky, referitor la efectele neurofccdbac- kului asupra veteranilor cu dublu diagnostic de alcoolism şi SSPT, a analizat această problemă. 15 veterani au beneficiat dc un antrenament al undelor alfa-teta, în timp ce un grup de control a primit doar tratamentul standard, ftră ncurofcedback. Subiecţii au fost urmăriţi cu regularitate timp dc trei ani, perioadă în care opt membri ai grupului care a beneficiat dc ncurofcedback au renunţat complet să mai bea, iar unul s-a îmbătat o dată, dar i s-a făcut râu şi nu a mai pus gura pe alcool. Aproape toţi au devenit mult mai puţin deprimaţi. După cum s-a exprimat

Peniston, schimbările raportate corespund unei „capacităţi mai mari dc a-şi exprima afecţiunea, unei inteligenţe amplificate, unei mai mari stabilităţi emoţionale, unei capacităţi mai bune de a socializa şi unei relaxări şi satisfacţii mai profunde.” La antipod, toţi veteranii care au primit doar tratamentul standard au necesitat rcin- temarea în spital intr-un interval de IR luni. Dc atunci au fost publicate mai multe studii referitoare la ncurofeedback şi dependenţe, dar realitatea este ci această aplicaţie necesită încă foarte multe cercetări pentru a-i putea fi stabilite potenţialul şi limitele.

VIITORUL NEUROFEEDBACKULUI

Personal, aplic neurofeedbackul în practica mea în principal pentru a-mi ajuta pacienţii să facă mai uşor faţă hipcrcxcitaţiei, confuziei şi problemelor de concentrare generate de traumele din copilărie. Alţî specialişti aplică insă această metodă – cu rezultate foarte bune – pentru numeroase alte probleme şi condiţii, care nu intră în tematica acestei cărţi, cum ar fi eliminarea durerilor de cap cauzate dc tensiuni, îmbunătăţirea funcţionării cognitive după o leziune traumatică la nivelul creierului, tratarea autismului. îmbunătăţirea controlului asupra crizelor convulsive, autoreglarea în tulburările emoţionale şi multe altele. începând din anul 2013, neurofeedbackul a început să fie folosit în 17 clinici militare şi ale AV pentru tratarea SSPT, iar documentaţia ştiinţifică referitoare la eficacitatea sa în cazul veteranilor abia începe să fie acumulată. I'rank Dutfy, directorul laboratoarelor dc neurofiziologic clinică şi a procesului dc dezvoltare din cadrul Spitalului pentru Copii din Boston, a filcut următorul comentariu: „Literatura (din care lipsesc complet studiile negative) sugerează că neurofeedbackul poare juca un rol terapeutic major în foarte multe domenii diferite. După părerea mea, dacă un medicament demonstrează o eficacitate în atât de multe domenii, el trebuie universal acceptat şi folosit pc scară largă.”

Rămân foarte multe întrebări incă tară răspuns referitoare la protocoalele dc tratament pentru ncurofeedback. dar paradigma ştiinţifică se schimbă treptat. într-n direcţie care ne invită să explorăm mai profund aceste întrebări. în anul 2010,'Ihomus Insei, directorul Institutului Naţional pentru Sănătate Mintală, a publicat un articol în revista *Scientifu American,* intitulat .Circuite greşite”, în care a invocat revenirea la înţelegerea minţii şi creierului din perspectivii ritmurilor şi

tiparelor comunicării electrice: „Zonele cerebrale care funcţionează la unison pentru a realiza operaţiuni mentale normale (şi anormale) por fi considerate analoage cu circuitele electrice. Cercetările dc ultimă oră arată că proasta funcţionare a unor întregi circuite poate sta la baza multor afecţiuni mintale.” Trei ani mai târziu, Insei a anunţat că N1MH „işi reorientează cercetările intr-o direcţie opusă clasificărilor DSM”, preferând să se focalizeze asupra „tulburărilor concctomului uman”.

Aşa cum explică Francis Collins,directorul Institutelor Naţionale pentru Sănătate (din care NIMII face parte integrantă): .Conceptul de conectom se referă la complexa reţea interconectată dc neuroni (celule nervoase) din interiorul creierului. La fel ca genomul, microbi- omul şi celelalte domenii care se termină în ,om', efortul dc a descifra integral conectomul şi semnnlrlr eltvrrire care circulă prin el pentru a genera gânduri, sentimente şi comportamente – a devenit posibil prin dezvoltarea unor puternice instrumente şi tehnologii”. Conectomul este studiat în detaliu la ora actuală sub auspiciile NIMII.

Până la obţinerea rezultatelor acestor cercetări, doresc să ii dau ultimul cuvânt Lisei, supravieţuitoarea care mi-a ftcut literalmente cunoştinţă cu enormul potenţial al ncurofccdbackului. Când i-am cerut să sintetizeze pentru mine toate beneficiile tratamentului, ea mi-a răspuns: „în primul rând, m-a calmat. în al doilea rând, mi-a oprit disocierea. La ora actuală îmi pot folosi sentimentele; nu mai fug de ele. Nu mai sunt ostatica lor. Nu le pot activa sau inhiba, dar mă pot detaşa de ele. Chiar dacă mă mai întristez câteodată din cauza abuzurilor suferite, mă pot detaşa dc acest sentiment. Spre exemplu, imi pot suna o prietenă fără sâ ii spun neapărat ce simt, sau îmi por face temele, ori curăţenie prin casă. La ora actuală, emoţiile înseamnă în sfârşit ceva pentru mine. Nu mai sunt anxioasă tot timpul, iar atunci când mă simt totuşi astfel, pot reflecta asupra acestei stări. Dacă anxietatea provine din trecur, imi dau scama dc acest lucru, dar şi de felul în care imi influenţează viaţa în momentul prezent. Pot face acelaşi lucru nu doar cu emoţiile negative precum mânia şi anxietatea. Spre exemplu, pot reflecta asupra iubirii, intimităţii sau atracţiei sexuale. Nu mai intru tot timpul în reacţia dc tip „luptă sau fugi.”

Tensiunea arteriali mi-a scăzut. Nu tnă mai pregătesc tot timpul să o iau la fugă în orice moment sau să mă apăr împotriva unui atac. Neurofeedbackul m-a ajutat să am relaţii cu alţi oameni. El m-a eliberat să imi trăiesc viaţa aşa cum îmi doresc, fără să mă gândesc tot timpul la

cât de rănită am fost şi la tot ce mi s-a întâmplat în trecut”

La patru ani după ce am cunoscut-o şi am înregistrat conversaţiile noastre, Lisa a absolvit şcoala de asistente medicale cu o notă foarte mare, iar la ora actuală lucrează cu normă întreagă la un spital local.

CAPITOLUL 20

GĂSEŞTE-ŢI VOCEA: RITMURILE COMUNITARE ŞI TEATRUL

> Actoria nu se referă la asumarea unui rol diferit, a Io descoperirea personajului respectiv ’m interiorul tâu. Tu eşti una cu acest personal, dar trebuie să II descoperi în interiorul tău. chiar dacă reprezintă o versiune extrem de diferită de-a ta.
>
> — Tina Packer

Numeroşi oameni de ştiinţă pc care ii cunosc au fost inspiraţi de problemele de sănătate ale copiilor lor să descopere modalităţi noi dc a înţelege mintea, creierul şi terapia. Recuperarea propriului meu fiu dc o boală misterioasă pc care – în lipsa unui termen mai bun – o numim sindromul oboselii cronice, ni-a convins dc posibilităţile terapeutice .dc teatrului.

Nick şi-a petrecut cea mai marc parte a claselor a şaptea şi a opta în pat, balonar dc alergii şi de medicamente, care il lăsau epuizat, impiedicându-l să meargă la şcoală Am asistat împreună cu soţia mea la maniera în care această boală ii rcmodcla personalitatea, fikându-l să se simtă un copil izolat şi să se urască pe sine, şi eram disperaţi să facem ceva pentru a-l ajuta. Când soţia mea şi-a dat scama că Nick avea un strop dc energic în plus în jurul orei 5:00 după-amiaza, l-am înscris la un curs de scară dc improvizaţie teatrală, sperând să aibă astfel şansa dc a inrcracţiona cu alţi copii dc vârsta lui. Nick s-a ataşat dc grup şi dc exerciţiile dc actorie, iar în scurt timp a primit primul său rol: cel al lui Action din *liest Sidt Story,* un copil dur, gata oricând să sară la bătaie, cure cântă celebra melodic .Ger, *Officer Kiufibe*.* Intr-o zi, l-am surprins mergând prin casă foarte băţos, practicând ce înseamnă să fii un tip dur. Oare

începea să ii facă plăcere să ¡şi imagineze că este un tip puternic, care Ic impune altora respect?

în continuare. Nick u fost distribuit în rolul lui bonz din *Happy Days.* Dorinţa de a fi adorat de fete şi dc a-şi vrăji audienţa a devenit factorul principal în procesul său dc recuperare. Spre deosebire de experienţa sa cu numeroşii psihotcrapcuţi care au discutat cu el despre cât dc râu se simţea, teatrul i-a dat lui Nick ocazia de a experimenta fizic intr-o manieră profundă cc însemna să fii altcineva decât băiatul handicapat şi ultrascnsibil în care se transformase. Faptul că era apreciat şi preţuit în cadrul grupului i-a oferit experienţa viscerală a puterii şi a competenţei. Am ajuns astfel sâ cred cu toată convinge rea că această nouă versiune actualizată a identităţii sale de sine a fost cea cart l-a transformat sâ devină adultul creativ şi încântător care este la ora actuală.

Simţul asumării autocontrolului este definit de relaţia cu corpul nostru şi cu ritmurile sale: cu ciclul somn-veghe, cu felul în care mâncăm, stăm jos sau mergem.Toate aceste ritmuri ne definesc conturul zilei. Pentru a nc găsi vocea interioară, noi trebuie să ne afiăm *în interiorul* corpului nostru, să respirăm adânc şi să ne accesăm senzaţiile interne. Acesta este chiar opusul disocierii, al senzaţiei dc „extra- corporalitatc" şi al dispariţiei din mediul exterior prin propria voinţă. Totodată, este opusul depresiei şi al zâcutuluwn faţa unui ecran care iţi asigură o distracţie pasivă. Actoria este o experienţă a folosirii corpului tău pentru a-ţi asuma rolul în viaţă.

TEATRUL RĂZBOIULUI

Transformarea lui Nick nu a fost primul caz în carc am asistat la beneficiile teatrului. în anul 1988 încă mai tratam trei veterani cu SSPT pe care i-am cunoscut la AV, iar când aceştia au dat dovadă dc o amplificare a vitalităţii, optimismului şi armonici în cadrul relaţiilor lor de familie, am atribuit aceste rezultate calităţilor mele de terapeut, în final, am descoperit insă că cei trei s-au implicat intr-o producţie teatrală.

Dornici să dramatizeze dificultăţile prin care trec veteranii râmaşi fără adăpost, ei l-au convins pe dramaturgul David Mamct, carc era vecin cu ci, să se întâlnească săptămânal cu grupul lor pentru a crea un scenariu în jurul experienţelor lor Mamet i-a recrutat mai târziu pe Al Păci no, Donald Surherland şi Michacl J. Fox să vină la Boston pentru o scară intitulată *Stbiţf de război,* însoţită de o strângere de fonduri pentru

convertirea clinicii AV în care mi-am cunoscut păci- enţii într-un adăpost pentru veteranii fără casă. Faptul că au stat pe o scenă alături de actori profesionişti, că au vorbit despre amintirile lor din război şi că şi-au citit poeziile i-a ajutat rnai mult pe pacicnţii mei decât orice psihoterapie.

încă din vremuri imemoriale, oamenii s-au folosit de ritualurile comunale pentru a-şi gestiona mai bine sentimentele cele mai puternice şi mai Înspăimântătoare. Teatrul din Grecia antică, cea mai veche formă de teatru de la care s-au păstrat referinţe în scris, pare să se fi născut din riturile religioase cart implicau dansul, cântecele şi reiterarea poveştilor mitologice. în jurul secolului V i.Ch.. teatrul juca deja un rol central în viaţa civică, audienţa ocupând locuri intr-un amfiteatru în formă de potcoavă din jurul scenei, fapt care le permitea spectatorilor sâ işi vadă inclusiv propriile emoţii şi reacţii reciproce.

Este posibil ca dramaturgia greacă să li servit ca modalitate de reintegrare ritualică pentru veteranii de război din acea epocă, în perioada în care Eschil a scris trilogia *Ortuteia,* Atena lupta pe şase fronturi. Ciclul tragediei lui Eschil este pus în mişcare atunci când regele războinic Agamcmnon, abia întors din război, este ucis de soţia sa Clitemncstra, pentru că şi-a sacrificat fiica înainte de a pleca în Războiul Troian. Serviciul militar era obligatoriu pentru toţi cetăţenii adulţi ai Atenei, aşa că audienţele pieselor de teatru ale lui Eschil trebuie să fi fost impregnate până la refuz cu veterani de război şi cu soldaţi activi veniţi acasă în permisie. De fapt, chiar şi actorii trebuie să fi fost cetăţeni-soldaţi.

Sofocle a fost general în războaiele duse de Atena împotriva perşilor, iar piesa sa, *Ajax,* care se termină cu sinuciderea unuia dintre cei mai mari croi ai Războiului Troian, pare o veritabilă descriere de manual a stresului traumatic. în anul 2008, autorul şi regizorul Bryan Docrries a aranjat o lectură publică a piesei *Ajux* pentru 500 de puşcaşi marini din San Dicgo. El a rămas impresionat dc reacţia audienţei. (La fel ca în cazul multora dintre noi. cei care lucrăm cu traumele, inspiraţia lui Docrries a avut cauze personale; el i-a studiat pe clasici în colegiu şi s-a întors la textele greceşti pentru a-şi găsi mângâierea când i-a murit o iubită din cauza unui fibrom chis- tic.) Proiectul său, intitulat „Teatrul războiului*, a evoluat pornind

dc la acest prim eveniment. Cu ajutorul unei finanţări primite dc la Departamentul American al Apărării, această piesă veche de 2.500 dc am a fost jucată dc atunci şi până în prezent dc peste 200 de ori în ţară şi în străinătate, dând astfel glas dificultăţilor prin care trec veteranii de război ţi cultivând dialogul ţi înţelegerea faţă dc ci în rândul familiilor şi prietenilor lor.

Spectacolele Teatrului dc Război sunt urmate dc o discuţie liberă. Am participat la o lectură a piesei *Ajax* în Cambridge, Massachusetts, la scurt timp după ce mass-media a discutat despre creşterea cu 27% a sinuciderilor în rândul veteranilor de război în ultimii trei ani. Circa 40 dc persoane – veterani ai Războiului din Vietnam, soţii ale militarilor, soldaţi recent lisaţi la vatră care au luptat în Irak şi Afganistan – au stat la coadă ca să vorbească la microfon. Mulţi dintre ci au citat versuri din piesă în timp cc vorbeau despre nopţile lor nedormite, despre dependenţa dc droguri ţi despre înstrăinarea dc familiile lor. Atmosfera a fost electrizantă, iar la sfârşit audienţa s-a adunat în foaier, multe persoane îmbrăţişându-sc şi plângând, în timp cc altele discutau aprins.

După cum a declarat mai târziu Doerrics: „Orice om care a intrat în contact cu durerea extremi, cu suferinţa şi moartea, poate înţelege fără probleme tragedia greacă. Aceasta descrie practic poveşti ale veteranilor.”

MENŢINEREA COERENTEI ÎN TIMP

* •

Muzica şi mişcarea colectivă creează un context mai amplu În viaţa noastră, o semnificaţie ce transcende destinul nostru individual. Ritualurile religioase din toată lumea implică mişcări ritmice, de b recitarea de rugăciuni liturgice la Zidul Plângerii din Ierusalim la liturghia şi gesturile slujbei catolice, ceremoniile budiste dc meditaţie în mişcare şi rinialurilc rugăciunii ritmice realizate de cinci ori pe zi dc către musulmanii credincioşi.

Muzica a jucat un rol central în mişcarea pentru drepturile civile din Statele Unite. Niciun om care a trăit în acea epocă nu va uita vreodată şirurile dc persoane care mărşăluiau ţinându-se dc mâini şi cântând „Vom învinge’ în timp ce sc îndreptau către forţele de poliţie adunate pentru a le opri. Muzica îi uneşte pe oamenii care s-ar simţi îngroziţi dacă ar fi singuri, dar care – la nivel colectiv – devin cxponenţi puternici ai intereselor lor, şi .de altora. Împreună cu limbajul, dansul, marşul,

cântecele reprezintă modalităţi dc cultivare a speranţei şi a curajului.

Personal, am remarcat forţa ritmurilor comunale în acţiune atunci când l-am privit pe Arhiepiscopul Desmond Tutu organizând adunări publice pentru Comisia pentru Adevăr şi Reconciliere din Africa de Sud, în anul 1996. Aceste evenimente au fost marcate dc cântccc şi dansuri. Martorii oculari au povestit despre atrocităţile indescriptibile la care au fost supuşi ei şi familiile lor. Atunci când se simţeau copleşiţi dc emoţie. Tutu le întrerupea mărturia şi antrena întreaga audienţă să se roage, să cânte şi să danseze, până când martorii îşi reveneau din deznădejdea lor. Această metodă le permitea participanţilor să penduleze între retrăirea ororilor prin carc au trecut şi regăsirea cuvintelor pentru a le descrie. După părerea mea, Tutu şi ceilalţi membri ai comisiei merită tot creditul pentru împiedicarea unei posibile orgii a răzbunării, care se întâmplă atât de frecvent atunci când victimele sunt eliberate.

În urmă cu câţiva ani am descoperit cartea *Menfinrrea cotrcnfei în timp,* scrisă de marele istoric William H. McNcill spre sfârşitul carierei sale. Această scurtă cane examinează rolul istoric al dansului şi al cxcrciţiilor militare în crearea „legăturilor dc prietenie musculare”, după cum le numeşte McNcill, şi prezintă intr-o lumină nouă importanţa teatrului, a dansului comun şi a mişcării. Între altele, ca m-a ajutat să rezolv o enigmă care m-a preocupat foarte mult timp. Fiind crescut în Olanda, m-am întrebat întotdeauna cum au reuşit sâ işi câştige eliberarea dc puternicul imperiu spaniol un grup de ţărani şi dc pescari olandezi foarte simpli. Războiul dc 80 dc Ani, carc a durat dc la sfârşitul secolului XVI până la mijlocul secolului XVII, a început cu o serie dc acţiuni de gherilă, părând predestinat sâ nu depăşească această etapă, dar fiind că soldaţii ncdisciplinaţi şi prost plătiţi fugeau în mod regulat sub focurile de muschete ale inamicului.

Această situaţie s-a schimbat atunci când Prinţul Mauricc de Orania a devenit liderul rebelilor olandezi. La vârsta dc doar 20 şi ceva dc ani. acesta îşi terminase dc puţin timp educaţia în limba latină, fapt care i-a permis sâ citească manualele romane vechi dc 1.500 dc ani despre tactica militară. El a aflat astfel că generalul roman Licurg a introdus marşul în pas unitar al legiunilor romane şi că istoricul Plutarh a atribuit invincibilitatea legiunilor acestei practici: „Era în acelaşi timp o privelişte magnifici şi teribili să ii vezi pe soldaţi mărşăluind în sunetul flautelor lor, ftră niciun fel de dezordine, ai minţile la unison şi fără să işi schimbe expresia facială, dcplasându-M- calmi şi veseli pe intonaţiile muzicale

către lupta mortală.

Prinţul Maurice a instituit în armata sa haotică obligativitatea marşului în plutoane, însoţit de robe, flaute şi trompete. Acest ritual colectiv nu numai că le-a asigurat soldaţilor săi simţul menirii şi al solidarităţii, dar i-a ajutat inclusiv să execute manevre foarte complicate. Ulterior, marşurile în plutoane s-au răspândit în întreaga Europă, şi chiar şi astăzi armata Statelor Unite cheltuieşte foarte mulţi bani pentru fanfarele care însoţesc marşurile, chiar dacă acestea nu mai însoţesc astăzi trupele pe câmpul de luptă.

Neurologul Jaak Pankscpp, care s-a născut în micuţa ţară baltică Estonia, mi-a spus odată remarcabila poveste a „Revoluţiei Cântate" a ţării sale. În iunie 1987, la unul din nesfârşitele lor evenimente dr vară sub-arcticc, peste 10.000 de partidpanţi la Festivalul Muzicii din Tallinn s-au prins de mâini şi au început să cânte cântece patriotice interzise în ultima jumătate de secol de către ocupaţia «mvicticâ. Protestele şi cântecele au continuat, iar în data de 11 septembrie 1988. 300.000 de oameni – circa un sfert din populaţia Estoniei – s-au adunat pentru a cânta şi pentru a cere public independenţa ţării lot în august 1991, Congresul Estoniei a proclamat restaurarea statului estonian, iar când tancurile sovietice au încercat să intervină, oamenii au acţionat ca nişte scuturi umane, protejând posturile de radio ţi televiziune din Tallinn. După cum a notat un jurnalist într-un arti col publicat în *New Ywk Timei:* „Imaginează-ţi scena din *Casablanta* în care patronii francezi cântă Marscilleza sfidându-i pe germani, numărul lor fiind însă de câteva mii de ori mai marc, şi putem spunr că abia ai început să iţi imaginezi forţa Revoluţiei Cântate."

TRATAREA TRAUMEI CU AJUTORUL TEATRULUI

Este surprinzător cât de puţine studii există pe tema manierei în care ceremoniile colective influenţează mintea şi creierul, putând preveni sau alina trauma. Din fericire, în ultimul deceniu am avut şansa de a observa şi studia trei programe diferite de tratare a traumei cu ajutorul teatrului: 1 kban Improv din Boston şi programul Trauma Drama, folosit în şcolile publice din Boston şi în centrele noastre rezidenţiale; Proiectul Possibility, condus dc Paul Griffin în New York; şi Shakcspeare & Company din Lenox, Massachusetts» care conduce un program pentru infractori juvenili numit „Shakcspeare în tribunale". în acest capitol voi

insista asupra acestor trei grupuri, dar există multe alte programe excelente de teatru terapeutic în Statele Unite şi în străinătate, care au transformat teatrul intr-o resursă larg răspândiră a procesului de recuperare.

în pofida diferenţelor dintre ele, toate aceste programe au un numitor comun: confruntarea realităţilor dureroase ale vieţii şi transformarea simbolică prin intermediul acţiunii comunale. Iubirea şi ura, agresivitatea şi abandonarea, loialitatea şi trădarea – sunt simultan materialele din care sunt alcătuite teatrul şi trauma. Cultura în care trăim nc învaţă să ne deconectăm dc adevărul emoţiilor noastre. După cum spune Tina Packer, caristnatica fondatoare a Shakespearc & Company: „Pregătirea actorilor presupune instruirea oamenilor să sc împotrivească acestei tendinţe; astfel, ei trebuie nu doar să simtă profund, dar şi să transmită în fiecare moment aceste sentimente audienţei, astfel încât aceasta să le recepteze şi să le înţeleagă. Cu alte cuvinte, ci sunt invăţaţi să nu sc închidă în sine."

Oamenii traumatizaţi sunt speriaţi dc sentimentele prea profunde. Ei se tem să işi experimenteze emoţiile, pentru a nu-şi pierde controlul. La antipod, teatrul presupune exprimarea deschisă a emoţiilor, dându-le glas, manifcstându-le ritmic, asumându-ţi roluri diferite şi apoi renunţând la ele.

Aşa cum am văzut, esenţa traumei consta în a te simţi uitat de Dumnezeu şi deconectat de rasa umană. Teatrul presupune o confruntare colectiva cu realităţile condiţiei umane. După cum mi-a spus Paul Griffin, pe când discutam odată despre programul său de teatru pentru copiii daţi în plasamente familiale: „Esenţa tragediei teatrale are de-a face cu trădarea, agresiunea şi distrugerea. Aceşti copii nu au nicio problemă în a-i înţelege pe Regele Lcar, pe Othcllo, Macbeth sau Hamlet." Sau, după cum spunea Tina Packer: „Totul ţine dc folosirea integrali a corpului şi de rezonanţa altor trupuri cu sentimentele, emoţiile şi gândurile tale."Teatrul Ic oferă supravieţuitorilor traumei ocazia de a sc conecta unii cu ceilalţi prin experimentarea profundă a umanităţii lor comune.

Oamenii traumatizaţi sc tem de conflicte. Ei sc tem să nu îţi piardă controlul şi să nu sc trezească din nou în rândul victimelor.
Conflictul este esenţa teatrului, indiferent dacă este vorba dc con flictc interioare, intetpersonalc, dc familie, sociale etc., şi dc conur cinţelc lor. Trauma presupune încercarea de a uita, dc a ascunde cât dc speriat, dc furios sau dc neajutorat te simţi Teatrul presupune «A găseşti modalităţi

de a spune adevărul şi de a transmite audienţei un adevăr profund. Acest lucru necesită transccndcrea propriilor blocaje pentru a-ţi descoperi propriul adevăr, explorarea şi examinarea ex|>c- ricnţclor talc interioare, pentru ca acestea să iasă la suprafaţă prin vocea şi prin corpul tău, pe scenă.

ANGRENAREA ÎN CONDIŢII DE SIGURANŢĂ

* *

Aceste programe de teatru nu sunt pentru actori aspiranţi, ci pentru adolescenţi furioşi, speriaţi şi turbulcnţi, sau pentru veterani închişi în sine, alcoolici şi lipsiţi dc viaţă. Atunci când vin la repetiţii, aceştia se prăbuşesc pe scaunele lor, speriaţi că ceilalţi îşi vor da seama imediat cât dc rataţi sunt. Adolescenţii traumatizaţi sunt inhibaţi, dcsincronizaţi, nearticulaţi, necoordonaţi şi nefocalizaţi. Ei sunt prea angoasaţi pentru a mai observa cc se întâmplă în jurul lor. Se inflamează imediat şi se bazează mai degrabă pe acţiuni decât pe cuvinte pentru a-şi elibera emoţiile.

Toţi regizorii cu care am colaborat sunt de acord că secretul lucrului cu astfel de adolescenţi constă în a-^rogresa lent şi în a-i angrena pas cu pas. La început, marea provocare constă în a-i aduna pur şi simplu în aceeaşi cameră, latâ cum mi-a descris intr-un interviu lucrul cu adolescenţii Kcvin Colemun, regizorul dc la „Shakespeare în tribunale”: „La început ii punem să umble prin sală. Apoi începem să creăm un echilibru în acest spaţiu, astfel încât să nu mai umble fără nicio direcţie, ci să devină conşticnţi dc cei din jurul lor. încetul cu încetul, adăugăm mici elemente şi totul devine mai complex. Astfel, îi punem să meargă pe vârfuri, sau pe călcâie, sau cu spatele. Dacă se ciocnesc de altcineva, trebuie să ţipe şi să cadă teatral la pământ. După vreo 30 dc ture, ii punem să işi ridice braţele în aer, incălzin- du-şi astfel întregul corp, dar intr-n manieră gradualâ. Dacă ii forţăm prea tare, se închid complet în ci.

Trebuie să ii faci sâ se simtă în siguranţă pentru a începe să se observe unii pe ceilalţi. Când încep să se simtă puţin mai liberi, le dau indicaţia: ‚Nu stabiliţi niciun contact ocular cu ceilalţi. Priviţi în

pământ.'Cei mai mulţi dintre ci se gândesc: .Super, deja fac asta*, dar apoi le spun: Acum stabiliţi un contact ocular timp de o secunda, apoi din nou: .Acum, niciun contact ocular... Acum, contact ocular... Acum, niciun contact. Acum, stabiliţi un contact ocular şi *tusfi- nefi-l...* prea mult. Veţi şti când este *prea mult* atunci când veţi dori fie să vă daţi o Întâlnire amoroasă cu persoana, fie să vă certaţi cu ca. Atunci este *prea mult.'*

În viaţa lor de zi cu zi, adolescenţii traumatizaţi nu stabilesc niciodată un astfel de contact ocular prelungit, nici măcar cu persoana cu caic vorbesc, întrucât nu ştiu dacă sunt în siguranţă sau nu alături de aceasta. Prin urmare, sarcina noastră este să ii facem să se simtă •»uficient de în siguranţă pentru a nu se închide în sine atunci când stabilesc un contact ocular, sau atunci când altcineva se uită la ci. încetul cu încetul,cu inertul, cu încetul...”

Adolescenţii traumatizaţi sunt extrem de nesincronizaţi. în cadrul programului .Trauma Drama” de la Centrul pentru Traume, noi folosim exerciţiile în faţa oglinzii pentru a-i ajuta să se pună la unison unii cu ceilalţi. Ei işi ridică în sus braţul drept, iar partenerul lor ii imita. Se rotesc, iar partenerul lor trebuie să facă acelaşi lucru, încep sft observe astfel cum li se schimbă mişcările corporale şi expresiile faciale, în ce fel diferă mişcările lor naturale de cele ale celorlalţi şi cum îi fac să se simtă mişcările şi expresiile cu care nu sunt obiş- nuîţi. Oglindirea le reduce preocuparea faţă de ceea ce ar putea gândi ceilalţi oameni despre ei şi îi ajută să se pună la unison intr-o manieră viscerală, nu cognitivă, cu experienţele celorlalţi. Atunci când exerciţiul oglindirii se încheie în chicotelile tuturor, este clar că participan- ţii au început să se simtă în siguranţă.

Pentru a putea deveni parteneri reali, ei trebuie să înveţe să aibă încredere unii în ceilalţi. Unul dintre cele mai grele exerciţii pentru copiii noştri este cel în care unul dintre ci este legat la ochi, lăsân- du-se condus de partenerul său. Adeseori, ei sunt la fel de speriaţi de rolul de lider, În care sunt conşticnţi că o altă persoană vulnerabilă arc încredere în ci, ca şi dr faptul că trebuie să se lase legaţi la ochi şi conduşi dr altcineva. La început, cei mai mulţi dintre ci nu rezistă decât 10-20 de secunde, dar încetul cu încetul progresăm până la cinci minute. Ulterior, unii dintre adolescenţi trebuie lăsaţi singuri o vreme, întrucât experienţa acestor conexiuni este prea copleşitoare pentru ei.

Copiii traumatizaţi şi veteranii cu care lucrăm noi sc simt stânjeniţi atunci când sunt priviţi dc alte persoane, sc tem să intre în contact cu

ceea ce simt şi stau la o distanţă dc o lungime dc braţ unii dc ceilalţi. Sarcina regizorului, la fel ca cea a unui psihotcrapcut, este dc a încetini suficient de mult lucrurile încât actorii să poată stabili o relaţie unii cu ceilalţi, dar şi cu corpul lor. Teatrul le oferă o modalitate unică de a-şi accesa o gamă largă de emoţii şi de senzaţii fizice care nu numai că ii pun în contact cu propriul lor corp, dar ii ajută inclusiv şi exploreze modalităţi alternative dc a sc angrena în viaţa dc zi cu zi.

URBAN IMPROV

Fiul meu a fost foarte ataşat de grupul său dc teatru, condus dc Urban Improv (UI), o instituţie dc artă din Boston cu o tradiţie foarte veche. El a rămas în acest grup dc-a lungul liceului şi apoi s-a oferit să lucreze voluntar cu el în vara dc după primul an petrecut la colegiu Cu această ocazie, el a aflat că programul dc prevenire a violenţei din cadrul UI, care a realizat sute dc ateliere dc creaţie în şcolile locale începând din anul 1992, tocmai a primit o finanţare pentru un studiu în vederea evaluării eficacităţii sale, iar instituţia căuta pe cineva care să conducă acest studiu. Nick le-a sugerat directorilor Kippy Dewcy şi Cissa Campion că tatăl său ar fi persoana ideală pentru această sarcină. Din fericire pentru mine, cei doi au acceptat.

Am început imediat să vizitez şcolile din Boston împreună cu ansamblul multicultural al UI, care includea un regizor, patru antre nori profesionişti de actori şi un muzician. Urban Improv creează scenete care ilustrează problemele cu care sc confruntă elevii în fiecare zi: excluderea din grupurile colegilor lor, invidii, rivalităţi, crize de furie şi certuri familiale. Scenetele pentru elevii mai mari pot ilustra aspecte precum întâlnirile amoroase, bolile cu transmitere sexuală, homofobia şi violenţa faţă de colegi. Spre exemplu, într-o scenetă tipică, actorii profesionişti pot prezenta un grup de elevi care exclud un elev nou-venit de la masa lor dc la cantină. Atunci când sceneta ajunge intr-un punct critic, cum ar fi cel în care elevul nou-venit reacţionează la felul în care este tratat, regizorul opreşte sceneta, iar un membru al clasei este invitat să ia locul unuia dinte actori şi să arate cc ar simţi şi cum s-ar comporta în respectiva situaţie. .Aceste scenarii Ic permit elevilor şi işi observe problemele cu care se confruntă zi dc zi de h o anumită distanţă emoţională şi să experimenteze diferite soluţii: le ripostează ei celor care ii chinuiesc, vorbesc cu un prieten, cheamă profesorul dc serviciu, Ic

spun părinţilor ce s-a întâmplat?

Un alt voluntar este chemat apoi să încerce o abordare diferită, astfel încât elevii să poată vedea în ce fel s-ar derula alte opţiuni. Recuzita şi costumele îi ajută pe participanţi să îşi asume riscuri în noile roluri, dc asemenea atmosfera jucăuşă şi susţinerea actorilor. În grupurile de discuţii dc după scenetă, elevii răspund la întrebări dc gen: fost această scenetă similară sau diferită dc ccca cc se întâmplă la şcoala voastră? în cc fel?", „Cum obţii respectul pe carc ţi—1 doreşti?*' sau .Cum iţi reglezi diferenţele faţă dc ceilalţi?" Aceste discuţii devin schimburi libere dc idei, căci foarte mulţi elevi doresc să îşi expună gândurile şi ideile.

Echipa dc Ia Centrul nostru pentru Traume a evaluat acest program pentru două clase diferite din cele 17 şcoli participante. Elevii care au participat la programul UI au fost comparaţi cu colegii lor din clasele carc nu au participat la el. În cazul elevilor de chsa a patra, am descoperit o reacţie extrem dc pozitivă. Folosind scale dc evaluare standardizate pentru agresivitate, cooperare şi autocontrol, elevii din grupul UI s-au certat mult mai rar şi au avut mult mai puţine izbucniri dc furie, au cooperat mai bine şi şi-au afirmat intr-o mai mare măsură opiniile în mijlocul colegilor lor, în plus.au fost mai atenţi la ore şi s-au implicat mai mult la cursuri.

Spre marea noastră surpriză, aceste rezultate nu s-au repetat în cazul elevilor dc clasa a opta. Cc anume le-a afectat acestora reacţiile? Iniţial, nu am putut răspunde la această întrebare decât pornind dc la impresiile noastre personale. Atunci când am lucrat cu elevii de clasa a patra, am fost profund impresionat dc inocenţa totală din ochii lor mari şi de dorinţa lor dc a participa la program. Spre deosebire dc ci. colegii lor dc chsa a opta erau mult mai defensivi şi mai închişi în ei, părând complet lipsiţi de spontaneitate şi de entuziasm. Pubertatea era în mod evident unul din factorii dc influenţă, dar mai existau oare şi alţii?

Pe măsură ce nc-am continuat studiul, am descoperit că elevii mai mari au experimentat dc două ori mai multe traume decât cei mai tineri decât ci. Absolut toţi elevii dc clasa a opta din aceste şcoli americane tipice asistaseră la cazuri grave de violenţă. Două treimi dintre ei au asistat la cel puţin cinci incidente majore, printre care înjunghieri, ciocniri cu focuri de armă, omoruri şi violenţă domestică. Datele noastre au arătat că elevii de clasa a opta cu un nivel atât dr ridicat de expunere la violenţă erau semnificativ mai agresivi decât cei fără un astfel de istoric, iar programul nu le-a schimbat în niciun fel comportamentul.

împreună cu echipa mea de la Centrul pentru Traume, am decis să vedem în ce măsura putem schimba această situaţie cu ajutorul unui program de mai lungă durată şi mai intensiv, focalizat asuprii creării de echipe şi a cxerciţiilor de reglare a emoţiilor, prin folosirea unor scenarii care să trateze direct tipurile de violenţe pe care le-au experimentat aceşti copii Timp de mai multe luni, membrii personalului nostru, conduşi de Joseph Spinazzola, s-au întâlnit săptămânal cu actorii de la UI pentru a lucra la aceste scenarii. Actorii i-au învăţat pe psihologii noştri ana improvizaţiei, tehnica oglindirii şi .1 punerii precise la unison, astfel incât să poată ilustra intr-o manierii credibilă confruntarea, disocierea, laşitatea şi deznădejdea. Noi le-am vorbit actorilor despre tartorii care declanşează amintirile traumatice şi cum pot recunoaşte şi gestiona aceste reiterări ale traumei.

în iama/primăvara anului 2005, am testat programul rezultat la <> şcoală de corecţie condusă de Departamentul pentru Şcolile publice din Boston şi de Departamentul Corccţional din Massachusctts. Er.i un mediu haotic, în care elevii alternau intre şcoală şi închisoare. Toţi proveneau din cartiere în care prevala crima organizată şi fuseseră expuşi unor acte oribile de violenţă. Sincer să fiu, nu am cunoscut niciodată un grup de elevi atât de agresivi şi de închişi în sine. Nc-am putut imagina cu uşurinţă viaţa ncnumăraţilor profesori de şcoală gimnazială şi de liceu care lucrau zi de zi cu elevi a căror primă reacţie în faţa noilor provocări era să se dea în spectacol sau să se retragă complet în «inc.

Am rămas şocaţi să descoperim că în cazul scenelor în care cineva se afla intr-un pericol fizic, elevii ţineau întotdeauna partea agresorului. Neputând tolera nici cea mai mică slăbiciune în ci înşişi, ci nu o puteau accepta nici la alţii. Erau plini de dispreţ fiiţă de victimele potenţiale, strigând lucruri de gen: „Ucide-o j>c nenorocită, căci şi-a ficut-o cu mâna cil”- în cazul unei scenete despre violenţa în timpul unei întâlniri amoroase.

La început, o parte din actorii profesionişti au dorit să renunţe Era pur şi simplu prea dureros pentru ci să vadă cât de răi puteau fi aceşti copii. în cele din urmă au continuat însă programul, şi am

rămas uimit să văd cum au reuşit să ii determine pe elevi să experimenteze – oricât de rericenţi ar fi fost – cu noile roluri. Spre sfârşitul programului, câţiva elevi s-au oferit chiar ca voluntari pentru rolurile care implicau afişarea vulnerabilităţii şi a fricii. Când şi-nu primit certificatul dc absolvire a programului, câţiva dinte ci le-au oferit cu sfială actorilor nişte desene fâcutc de ei, în semn de apreciere. Am detectat chiar şi câteva lacrimi (inclusiv în ochii mei).

Din păcate, încercarea noastră de a face din «Trauma Drama" o obligativitate a programei de clasa a opta în şcolile publice din Boston s-a confruntat cu obstacolul rezistenţei birocratice. Programul a supravieţuit totuşi ca parte a programelor noastre dc tratament rezidenţial din cadrul Institutului pentru Resursele Justiţiei, intr-o epocă în care muzica, teatrul, arta şi sportul – aceste modalităţi minunate şi vechi dc când lumea dc a cultiva competenţa şi legăturile colective – continuă să dispară una câte una din şcolile noastre.

PROIECTUL POSSIBILITY

în cadrul Proiectului Possibility, realizat în Ncw York dc Paul Griffin, actorilor nu li sc dau scenarii pregătire dinainte. Ei se întâlnesc timp dc trei ore pe săptămână, nouă luni la rând, şi işi scriu singuri propriul lor musical, intcrprctându-l în final în faţa câtorva sute dc oameni. De-a lungul istoriei sale de 20 dc ani. Proiectul Possibility şi-a creat un personal stabil şi o tradiţie solidă. Fiecare echipă de producţie este alcătuită din absolvenţi recenţi care, cu ajutorul actorilor, dansatorilor şi muzicienilor profesionişti, scriu un scenariu şi creează designul scenic şi corcografia unui musical nou. pe care il repetă cu noua clasă. Aceşti absolvenţi dc dată recentă reprezintă modele extrem de pozitive pentru noii veniţi. Paul mi-a spus: „Atunci când sc înscriu în program, elevii nu cred că sc vor mai putea schimba vreodată; ducerea programului la bun sfârşit reprezintă o experienţă transformatoare pentru ei şi pentru viitorul lor."

în anul 2010, Paul a început un program nou, dedicat în mod special copiilor daţi în plasament familial. Statisticile arată că iu cinci ani după cc ies din plasament, 60% dintre aceştia sunt închişi pentru crime, 75% sunt şomeri, şi doar 6% termină un colegiu.

Centrul pentru Traume tratează foarte mulţi copii daţi în plasament familial, dar Griffin mi-a oferit o perspectiva nouă asupra vieţii lor:

„înţelegerea plasamentului familia] este ca şi cum ai învăţa despre o ţară străină. Dacă nu eşti de acolo, înseamnă că nu vorbeşti acea limbă. Viaţa este complet anapoda pentru copiii crescuţi în plasamente familiale.” Ei trebuie să işi creeze singuri securitatea şi iubirea pe care alţi copii le consideră de la sine înţelese. Atunci când spune că „viaţa este complet anapoda”, Griffin se referă la faptul că dacă ii tratezi pe copiii luaţi în plasament familial cu iubire sau cu generozitate, aceştia nu ştiu ce să mai înţeleagă şi cum să reacţioneze. Duritatea şi cinismul li se par mult mai familiare, şi deci pe înţelesul lor.

După cum spune Griffin: „Abandonarea face ca aceşti copii sâ nu poată avea încredere în altcineva, iar cei care trec prin plasamente familiale înţeleg foarte bine acest concept. Nimeni nu poate avea vreun impact asupra lor până când nu ii convinge că pot avea încredere în el.” Copiii care cresc în plasamente familiale depind adeseori de mai mulţi adulţi. Spre exemplu, daca doresc să treacă dc la o şcoală la alta, ei trebuie să negocieze cu părinţii lor adoptivi, cu oficialii şcolilor, cu agenţia pentru protecţia copilului şi uneori cu un judecător Dc aceea, ei devin foarte versaţi din punct de vedere politic, învăţând dc mici cum să ii manipuleze pe alţii.

în lumea plasamentelor familiale, cuvântul „permanenţă” este un mit. Motto-ul acestor copii este: „Nu ai nevoie decât de un singur adult căruia să ii pese de tine.” Cu toate acestea, este absolut natural ca adolescenţii sâ se ferească de adulţi, iar Griffin remarcă pe bună dreptate faptul că cea mai bună formă de permanenţă în cazul adolescenţilor este un grup stabil dc prieteni. Exact acesta este scopul programului său. Un alt mit care circulă în lumea plasamentelor familiale este cuvântul „independenţă”. Paul preferă cuvântul *„inter- defendenţâ*.* „Noi suntem cu toţii interdependenţi, spune el. Să ii ceri unui adolescent sâ facă faţă dc unul singur lumii exterioare şi să se considere independent este o nebunie. Noi trebuie să îi învăţăm pe adolescenţi să fie mai interdependenţi, adică sâ cultive relaţii cu ceilalţi oameni.”

Paul a descoperit că adolescenţii daţi în plasament familial sunt nişte actori innăscuţi. Atunci când joci rolul unui personaj tragic, trebuie sâ ştii să îţi exprimi emoţiile şi să creezi o realitate a durerii şi a suferinţei, or, aceasta este realitatea pe care o cunosc cel mai bine copiii daţi în plasament familial. Dc fapt, aceasta este însăşi viaţa lor. în timp, colaborarea îi ajută pe copii să devină oameni importanţi

unii în viaţa celorlalţi. Nu întâmplător, prima etapă a programului este construirea grupului. încă de la primele repetiţii sunt stabilite regulile de bază: responsabilitatea şi respectul. Sunt încurajate expresiile de afecţiune în cadrul grupului, dar sunt interzise contactele sexuale. Adolescenţii sunt puşi să cânte şi să se mişte la unison, fapt care ii ajută să se sincronizeze.

Urmează apoi a doua etapă: împărtăşirea poveştilor de viaţă. Adolescenţii se ascultă astfel reciproc, descoperă experienţe comune şi reuşesc să uite dc singurătatea şi de izolarea cauzate dc traumă. Paul mi-a prezentat odată un film în care am putut vedea cum s-a petrecut acest proces în cadrul unuia dintre grupurile sale. Atunci când li se cere pentru prima dată să spună sau să facă ceva pentru a se prezenta, copiii încremenesc. Faţa lor devine lipsită dc expresie, privesc în pământ şi fac tot ce pot pentru a deveni invizibili.

Atunci când încep să vorbească, descopcrindu-şi astfel vocea şi identitatea de sine, ei încep să işi creeze propriul spectacol Paul le explică de la bun început că spectacolul finul depinde dc contribuţia lor: „Dară aţi putea scrie un musical sau o piesă de teatru, ce subiect aţi alege? Pedeapsa? Răzbunarea? Trădarea? Pierderea? Voi sunteţi cei care veţi scrie scenariul acestui spectacol.”Tot ce spun copiii este notat, iar unii dintre ei încep chiar să işi pună propriile gânduri pe hârtie. Pe măsură ce scenariul începe să se contureze, echipa dc producţie integrează cuvintele exacte ale copiilor în cântece şi în dialoguri. Copiii învaţă astfel că dacă reuşesc să işi reprezinte suficient dc bine experienţele, ceilalţi oameni ii vor asculta. Cu alte cuvinte, ei învaţă să simtă ceea ce simt şi să ştie ceea ce ştiu.

Atunci când încep repetiţiile, focalizarea grupului sc schimbă în mod natural. Durerea, alienarea şi teama care fac parte integrantă din istoria copiilor crescuţi în diferite plasamente familiale nu mai reprezintă accentul principal, ci: „Cum să fac pentru a deveni un actor, un cântăreţ, un dansator, un coreograf sau un tehnician dc lumini foarte bun?” Capacitatea de a performa devine principala lor preocupare. Competenţa este cel mai bun mecanism dc autoapărare împotriva neajutorării induse dc traumă.

De bună scamă, acest lucru este valabil pentru noi toţi. Atunci când suntem concediaţi, când un proiect la care ţinem foarte mult eşuează ori când cineva drag ne părăseşte sau moare, puţine lucruri sunt mai utile decât punerea în mişcare a muşchilor şi asumarea unei activităţi care ne

solicită atenţia focalizată. Din păcate, foarte multe şcoli şi programe psihiatrice ignoră acest lucru. Ele îşi doresc ca cei mici să se comporte „normal”, liră să ii ajute insă să işi construiască competenţe carc să îi facă să se simtă normali.

O altă lecţie importantă de viaţă pe carc o predau programele de teatru este cea a cauzei şi efectului. Viaţa unui copil dat în plasament familial este complet imprevizibilă. Orice i se poate întâmpla acestuia: o prăbuşire psihică generată de un factor carc ii activează emoţiile traumatice; arestarea sau uciderea unui părinte; mutarea dintr-un cămin în altul; pedepsirea pentru diferite lucruri aprobate de ultima familie la carc a stat etc. în cadrul unei producţii teatrale, copiii văd cu ochii lor consecinţele deciziilor şi acţiunilor lor. „Dacă doreşti să le transmiţi un sentiment de control, trebuie să le acorzi puterea de a-şi controla singuri destinul, nu să intervii în numele lor, spune Paul. Noi nu ii putem ajuta, repara sau mântui pe tinerii cu care lucrăm. Ceea ce putem face însă este să lucrăm cot la cot cu ci, şi ii ajutăm să îşi înţeleagă propria viziune, iar apoi să şi-o realizeze, cu ajutorul nostru. în acest fel, ci invaţă să işi recapete instinctul controlului asupra vieţii lor. Noi vindecăm trauma fără ca acest cuvânt să fie măcar pomenit.“

—w

CONDAMNAŢI LA SHAKESPEARE

Adolescenţii înscrişi în programul „Shakespeare la tribunal” nu practică improvizaţia şi nu creează singuri scenarii inspirate din viaţa lor. Ei sunt criminali condamnaţi pentru bătăi, consum de alcool, furt şi crime legate de proprietate. Sentinţa dată de judecătorul Tribunalului pentru Crime Juvenile din Bcrkshirc este să petreacă patru după-amieze pe săptămână studiind intensiv actoria, timp de şase săptămâni. Shakespeare este un teritoriu străin pentru aceşti tineri. Aşa cum mi-a explicat Kcvin Coleman, atunci când se prezintă pentru prima dată la program – furioşi, suspicioşi şi în stare de şoc – ei ar prefera de o mic de ori să se ducă la închisoare decât să se afle aici. Sunt nevoiţi insă să înveţe replicile iui Hamlct, Mark Antoniu sau I lenry V, iar apoi să apară pe scenă intr-o versiune condensată a unei întregi piese a lui Shakespeare în faţa unei audienţe alcătuite din membri de familie, prieteni şi reprezentanţi ai sistemului corcctional juvenil.

Neavând cuvinte pentru a-şi exprima efectele educaţiei haotice

primite, aceşti adolescenţi işi exprimă emoţiile prin acte de violenţă. Din fericire, piesele lui Shakcspcare includ numeroase scene dc luptă cu sabia, care, lu fel ca alte arte marţiale, le dau acestor tineri oportunitatea dc a-.şi pune în practică agresivitatea abia ţinută în frâu şi expresiile puterii fizice. De bună cramă, accentul este pus pe siguranţa colegilor lor. Copiilor le place să se joace cu săbiile, dar pentru a-şi proteja reciproc siguranţa, ci trebuie să negocieze şi să se folosească de limbaj.

Shakcspcare şi-a scris piesele intr-o ¡»crioadâ dc tranziţie, cind lumea evolua dr la comunicarea preponderent orală la cea scrisă, într-o epocă în care cei mai mulţi dintre oameni sc semnau cu un simplu X. Aceşti copii sc confruntă cu propria lor perioadă dc tranziţie. Mulţi dintre ci dc-abia reuşesc să articuleze câteva cuvinte, iar unii abia dacă ştiu să citească. Dacă se bazează pe cuvântul cu patru litere[2]', ci tac acest lucru nu doar pentru a arăta că sunt duri, ci şi pentru că nu au le dispoziţie un alt limbaj pentru a comunica ce simt. Atunci când descoperă bogăţia şi potenţialul limbajului, ci trăiesc adeseori o experienţă viscerală dc bucurie pură.

Actorii inccp prin a investiga ce vrea să spună dc fapt Shakcspcare, replică cu replică. Regizorul Ic şopteşte cuvintele unul câte unul, iar ci sunt instruiţi să rostească întreaga replică pe o singură expiraţie. La începutul procesului, mulţi din aceşti copii nu reuşesc să rostească o replică întreagă. Progresul lor este lent, cad ci abia învaţă să integreze cuvintele în mintea lor. Pe măsură cc încep să facă asocieri, cuvintele lor capătă profunzime şi rezonanţă, iar intonaţia vocii li se schimbă. Scopul regizorului este să ii inspire pe actori să işi adapteze reacţiile la cuvintele rostite, descoperind astfel esenţa eroului jucat Accentul nu este pus pe „Trebuie să îmi amintesc replicile'', ci pe „Ce înseamnă pentru *mine* aceste cuvinte? Ce efect am *eu* asupra colegilor mei actori? Ce se întâmplă cu mine atunci când Ic ascult replicile?''

Procesul le schimbă adeseori viaţa acestor adolescenţi, aşa cum am putut constata personal atunci când am asistat lu un seminar realizat dc actori antrenaţi de Shakcspeure &. Company la Centrul Medical AV din Barh, Ncw York. Larry, un veteran al Războiului din Vietnam în vârstă de 59 de ani care a fost internat de 27 dc ori la

■" */'mi* – cei nul frecvent folosită înjurătură În Krnba engleză. (n. tr.) dezintoxicare în amil precedent, s-a oferii ca voluntar pentru a juca rolul lui Brutus intr-o scenă din piesa *Julius Caesar*. Când au început repetiţiile, el işi mormăia

replicile, încercând să scape cât mai rapid de ele. Pâre» îngrozit la gândul că ceilalţi il judecau.

Ămiiitefte-ţi de Marte, de Idele lui Marte amintefte-ţi:
Nu a sângerat marele Julius de dragul dreptăţii?
De ce a fost lovit fi înjunghiat el,
Dacă nu de dragul dreptăţii?

Repetarea monologului care începe cu aceste rânduri a durat ore întregi. La început, el nu ftcca decât sâ stea acolo, cu umerii câzuţi, repetând cuvintele pe care i le şoptea la ureche regizorul: **Aminieţte-fi* – tu ce îţi aminteşti? îţi aminteşti prea multe? Sau prea puţine? *Ămintepte-ţi.* Ce nu doreşti să iţi aduci aminte? Ce înseamnă să iţi aduci aminte?" Vucea lui Larry s-a întrerupt. Sudoarea ii curgea pe frunte, iar privirea ii era aţintită în pământ.

După o s< ui că pauză şi o gură Je apă, el s-a întors În cuvintele pe care trebuia să Ic înveţe. *»Dreptate* – tu ai primit dreptate pentru ce ai tăcut? Ai sângerat vreodată în numele dreptăţii? Ce înseamnă dreptatea pentru tine? *Lovit.* Tu ai lovit vreodată pe cineva? Ai fost lovit? Cum a fost? Ce ţi-ai dori sâ ti ftcut atunci? *înjunghiat.* Ai înjunghiat vreodată pe cineva? Tc-ni simţit înjunghiat pe la spate? .Ai înjunghiat pe altcineva pe la spate?" În acest moment. Larry a părăsit sala de repetiţii.

A doua zi, el s-a întors şi procesul a reînceput, cu Larry stând acolo, transpirând, cu inima gunindu-i nebuneşte, făcând un milion dc asociaţii în mintea sa, dar conştientizând fiecare cuvânt şi învăţând să işi asume replicile rostite.

La sfârşitul programului, Larry a început sâ lucreze în prima sa slujbă din ultimii şapte ani, iar şase luni mai târziu continua să lucreze, din câte am auzit. învăţarea experimentării şi a tolerării emoţiilor profunde este esenţială pentru recuperarea de pe urma unei traume.

La „Shakespcare în tribunal", specificitatea limbajului folosit Iu repetiţii se extinde şi în discuţiile adolescenţilor în afara scenei. Kcvîn Coleman remarcă f aptul că aceştia folosesc adeseori expresia „mă simt dc parcă. .". El continuă: „Dacă îţi confunzi experienţele emoţionale

cu judecăţile critice, activitatea ta devine vagă. Dacă ii întrebi pe actori: .Cum te-ai simţit?*, aceştia iţi răspund: ‚M-am simţit bine', sau aM-am simţit rău'. Ambele răspunsuri reprezintă insă judecăţi. Prin urmare, noi nu spunem niciodată: .Cum tc-ai simţit?* la sfârşitul unei scene, căci această întrebare ii invită pe copii să îşi activeze acea parte a creierului care emite judecăţi."

în schimb, Coleman îi întreabă pe actori: „Ai observat vreun sentiment specific care ţi-a apărut în timpul acestei scene?" în acest fel, copiii învaţă să îşi descrie experienţele emoţionale: „M-am simţit furios când el a spus cutare lucru; „M-am simţit speriat când s-a uitat la mine." Asumarea unui rol şi a limbajului aferent îi ajută pe actori să realizeze că trăiesc numeroase emoţii diferite. Cu cât le observă mai amănunţit, cu atât mai curioşi devin ei.

Atunci când încep repetiţiile, copiii trebuie să înveţe să stea drepţi şi să meargă în mod natural pe scenă, dar şi să vorbească astfel încât să poată fi auziţi în toate colţurile teatrului, ceea ce reprezintă în sine o provocare uriaşă pentru ci. Spectacolul final presupune confruntarea cu comunitatea. Copiii ies pe scenă şi experimentează un tip diferit de vulnerabilitate, de pericol sau de siguranţă, şi descoperă cât de mult pot avea încredere în ci înşişi. Încetul cu încetul, dorinţa de a avea succes şi de a atâta că pot face ceva bun ajunge să prevaleze. Kcvin mi-a relatat povestea unei fete care a jucat-o pc Ophclia în Hamlct. în ziua spectacolului, cl a văzut-o stând în culise cu un coş de gunoi în faţă (i-a explicat că se temea să nu vomite). Fata obişnuia să fugă din toate familiile în care era plasată, dar şi de la „Shukespeare la tribunal". Dat fiind câ programul se angajează să nu renunţe la niciun copil, dacă este posibil, poliţia o aducea din nou şi din nou la sediul instituţiei. La un moment dar, fata şi-a dat scama că rolul ci era esenţial pentru restul grupului, sau poate ci a realizat valoarea în sine a experienţei pentru ea însăşi. în ziua respectivă, ca a decis să nu mai fugă.

PSIHOTERAPIA ŞI TEATRUL
t"

Am auzit-o odată pe Tina Pucker declarând în faţa unei săli pline cu specialişti în traumă: „Psihoterapia şi teatrul sunt metode intuitive. Ele reprezintă opusul cercetării, în care omul de ştiinţă o ia întotdeauna cu un pas înaintea experienţei sale personale, ba chiar şi

a experienţei pacicnţilor săi. pentru a testa validitatea obiectivă a prezumţiilor sale. Ceea ce face ca terapia sfi fie eficientă este rezonanţa profundă şi subiectivă, şi simţul profund al adevărului care rezidă în corp." Eu încă mai sper că va veni o zi În care ii vom putea dovedi Tinei că s-a înşelat, combinând rigoarea metodelor ştiinţifice cu puterea intuiţiei întrupate.

Edward, unul din instructorii dc la Shakespeare & Company, mi-a vorbit odată despre o experienţă pe care a trâit-o pe când era un tânăr actor în cadrul atelierului de pregătire avansată al lui Packer. Grupul şi-a petrecut dimineaţa Făcând exerciţii menite să deten- sioneze muşchii trunchiului, astfel încât respiraţia să curgă natural şi profund. Edward a observat că ori de câte ori sc rostogolea peste o anumită secţiune a coastelor sale, simţea un val dc tristeţe. Instructorul l-a întrebat dacă a fost rănit vreodată în zona respectivă, iar el i-a răspuns că nu.

Edward a pregătit pentru cursul dc scară al lui Packer un discurs din *RichariiII* în care reţele este invitat să renunţe la coroană dc către lordul care l-a uzurpat. În timpul discuţiei care urmează, el işi aduce aminte că mama sa şi-a rupt coastele când era însărcinată cu el, fapt pe care l-a asociat întotdeauna cu moartea ei prematură.

Iată cc mi-a povestit în continuare Edward:

Când ¡-am spus Tinei ce s-a întâmplat, aceasta mi-a pus întrebări legate de primele mele luni de viată, l-am răspuns că nu îmi aduceam aminte să fi stat într-un incubator, dar ca îmi aminteam de un moment ulterior când mi s-a oprit respiraţia şi am stat în spital într-o sală puternic oxigenată. Mi-am adus aminte de unchiul meu, care m-a dus cu maşina la spital, trecând peste culoarea roşie a semafoarelor. Era ca şi cum aş fi suferit de sindromul mortii subite a bebeluşului la vârsta de trei ani.

Tina a continuat să îmi pună întrebări, şi am început să ma simt frustrat şi furios pentru că îmi forţa scutul sub care încercam să îmi ascund acea durere. Apoi m-a întrebat: „Ţi s-a părut dureros când medicii te-au întepat cu toate acele ace?"

în acel moment am început pur şi simplu să tip. Am încercat să ies din cameră, dar am fost forţat să rămân de doi colegi foarte masivi. în final, m-au obligat sâ mă aşez pe un scaun, tremurând din tot corpul. Atunci, Tina mi-a spus: „Tu eşti mama ta, şi vei ţine acest discurs. Tu eşti mama ta şi îţi dai naştere ţie însuţi. Şi îţi vei spune că vei reuşi. Nu vei muri.

Trebuie să te convingi singur de acest lucru. Trebuie să îl convingi pe acel nou-născut că nu va muri.”

Aceasta a fost intenţia pe care mi-am propus-o când am recitat discursul lui Richard. Când am recitat pentru prima dată discursul în faţa clasei, mi-am spus ca doresc să mă identific cu rolul, nu că ceva din mine tânjea sâ rostească acele cuvinte. Când le-am rostit în sfârşit, mi-a devenit limpede că copilul meu interior era la fel ca Richard: nu era dispus să renunţe la tron. în acel moment, mi s-a părut că megatone de energie şl de tensiuni mi-au părăsit corpul. în mine s-au deschis astfel canale ale expresiei blocate de acel copil care îşi ţinea respiraţia, temându-se că va muri.

Geniul Tinei a constat în faptul că mi-a spus că mă identific cu mama, care îmi spunea că voi fi bine. A fost aproape ca şi cum m-aş fi întors înapoi în timp, schimbând acea poveste a vieţii mele. Convingerea că va veni o vreme în care mă voi simţi în siguranţă exprimându-mi durerea a făcut ca acel moment să devină o parte preţioasă a vieţii mele.

în acea noapte am trăit primul meu orgasm în prezenţa unei alte persoane, şi nu am nicio îndoială că acest lucru a fost posibil numai datorită faptului că m-am eliberat de acea tensiune din corpul meu, fapt care mi-a permis să mă integrez într-o mai mare măsură în lumea exterioară.

EPILOG:

ALEGERI CARE TREBUIE FĂCUTE

Ne aflăm intr-o epoci în care suntem pe punctul de a deveni o societate conştientă de traume. Aproape că nu trece o zi ftră ca unul din colegii mei să nu publice un alt raport referitor la maniera în care trauma perturbă activitatea minţii, creierului şi corpului. Studiul ACE a arătat felul în care abuzul dă peste cap în copilărie starea de sănătate şi buna funcţionare socială, iar James Heckman a câştigat Premiul Nobcl pentru că a demonstrat economiile uriaşe pc carc le-am putea face prin intervenţia în viaţa copiilor din familiile sărace şi cu probleme: mult mai rnulţi copii ar absolvi liceul, criminalitatea ar scădea dramatic, la fel şi numărul şomerilor sau violenţa în sânul familiilor şi al comunităţii. întâlnesc mereu oameni din întreaga lume care iau în serios aceste date şi care lucrează neobosiţi pentru a crea şi pentru a pune în aplicare metode eficiente de intervenţie. Este vorba de profesori dedicaţi, asistenţi sociali, medici, terapeuţi infirmieri, filantropi, regizori de teatru, gardieni de închisoare, ofiţeri de poliţie sau instructori de meditaţie. Dacă ai citit până aici cartea *Corpul nu uită niciodată* poţi spune că ai devenit şi tu pane din această comunitate.

Progresele neuroştiinţei ne-au ajutat să înţelegem mai bine maniera în carc trauma schimbă procesul de dezvoltare a creierului, capacitatea sa de autoreglare şi cea de a rămâne focalizat şi în rezonanţă cu ceilalţi oameni. Tehnicile sofisticate de prelevare a imaginilor au identificat originea SSPT în interiorul creierului, astfel încât la ora actuală putem înţelege de ce devin neintegraţi oamenii traumatizaţi de ce sunt deranjaţi ci de sunete şi de lumini, şi de ce explodează sau se închid în sine în faţa celei mai mici provocări. Am descoperit astfel că experienţele vieţii schimbă structura şi funcţia creierului, putând

chiar afecta genele pe care le transmitem copiilor noştri. înţelegerea multor procese fundamentale care stau la baza stresului traumatic a permis o gamă largă de intervenţii pentru reactivarea zonelor cerebrale asociate cu autoreglarea, autopercepţia şi atenţia. Am învăţat astfel nu doar cum să tratăm trauma, ci şi cum să o prevenim într-o mare măsură.

Cu toate acestea, ori dc câte ori particip la un alt priveghi pentru un adolescent ucis intr-un schimb dc focuri în zona Bluc Hill Avcnuc din Boston sau după cc citesc despre o altă reducere dc buget pentru învăţământ în oraşele sărăcite, simt cum mă cuprinde disperarea. în multe privinţe, noi părem să regresăm. Printre exemple sc numără neverosimila eliminare a alocaţiilor pentru hrană pentru copiii ai căror părinţi sunt şomeri sau sc află în închisoare, adoptată recent dr Congres; opoziţia încăpăţânată faţă de adoptarea îngrijirii universale a sănătăţii din anumite cercuri; refuzul obtuz al psihiatrici de a face o conexiune intre suferinţa psihică şi condiţiile sociale; refuzul dc a interzice vânzarea sau posedarea de arme al căror unic scop este uciderea unui număr marc dc fiinţe umane; sau toleranţa colectivă faţă dc încarcerarea unui segment uriaş din populaţia ţării, care risipeşte atât de multe vieţi, dar şi atâtea resurse.

Discuţiile referitoare la SSPT continuă să sc focalizeze asupra soldaţilor întorşi acasă de pe front, la victimele atacurilor teroriste sau la supravieţuitorii accidentelor teribile, dar trauma este o problemă dc sănătate care afectează segmente mult mai mari ale populaţiei, fiind considerată dc unii cea mai marc ameninţare la adresa bunăstării naţionale. începând din anul 2001, mult mai mulţi americani au murit ucişi dc partenerii dc cuplu sau de alţi membri dc familie decât în războaiele din Irak şi Afganistan. Femeile americane sunt de două ori mai predispuse să sufere din cauza violenţei domestice decât din cauza cancerului la sân. Academia Americană dc Pediatrie estimează că armele dc foc ucid dc două ori mai mulţi copii decât cancerul. Văd pretutindeni în Boston afişele publicitare ale fundaţiei Jimmy Fund, care luptă împotriva cancerului la copii, sau marşuri pentru finanţarea cercetărilor asupra cancerului la sân şi la leucemie, dar oamenii par prea stânjeniţi şi prea descurajaţi pentru a mai fi dispuşi să facă un efort masiv şi să-i ajute pe copii şi pe adulţi să înveţe să facă faţă fricii, furiei şi deznădejdii – consecinţele previzibile ale traumei.

Atunci când ţin prezentări despre traume şi tratamentul acestora, participanţii imi cer uneori să renunţ la politică şi să vorbesc exclusiv

despre ncuroştiinţi şi despre terapie. Mî-aş dori să pot separa trauma de politică, dar atât timp cât vom continua să trăim în negare şi să tratăm exclusiv trauma, ignorându-i originile, nu vom putea avansa prea mult. în lumea în care trăim, codul poştal determină chiar mai mult decât cel genetic dacă vei trăi o viaţă sănătoasă şi în condiţii de siguranţă. Veniturile personale, structura familiei, locuinţa, slujba şi oportunităţile educaţionale influenţează nu doar riscul de a suferi de stres traumatic, ci şi accesul la un ajutor profesionist eficient pentru tratarea acestuia. Sărăcia, şomajul, şcolile inferioare, izolarea socială, răspândirea pe scară largă a armelor de foc şi locuinţele de proastă calitate sunt tot atâtea cauze ale traumei. La rândul ci, aceasta dă naştere altor traume: oamenii răniţi îi rănesc la rândul lor pe alţii.

Cea mai profundă experienţă pe care am trăit-o vreodată pe tema vindecării traumei colective a fost aceea în care am asistat la activitatea Comisiei Sud-Africane pentru Adevăr şi Reconciliere, bazată pe conceptul central de *Ubtmiu,* un cuvânt Xhosa care înseamnă să împărtăşeşti ceea ce ai, pornind de la premisa că «umanitatea mea este indisolubil legată de a ta". Ubuntu consideră că adevărata vindecare este imposibilă fără recunoaşterea umanităţii noastre comune şi a destinului nostru colectiv.

Noi suntem prin excelenţă creaturi sociale. Creierul nostm este setat pentru lucrul şi distracţia în comun.Trauma devastează sistemul angrenării sociale şi interferează cu cooperarea, afecţiunea şi capacitatea de a funcţiona ca un membru productiv al clanului în această carte am arătat că foarte multe probleme legate de sănătatea mentală – de la dependenţa de droguri şi până la rănirea de sine – pornesc de la încercarea de a face faţă unor emoţii devenite insuportabile din cauza lipsei contactului şi susţinerii altor oameni. Din păcate, instituţiile care lucrează cu copiii şi cu adulţii traumatizaţi ignoră adeseori sistemul angrenării emoţionale, care reprezintă fundamentul identităţii noastre de sine, focalizându-se exclusiv asupra corectării înguste a „gândirii greşite" şi asupra suprimării emoţiilor neplăcute şi a comportamentelor perturbatoare.

Oamenii pot învăţa să îşi controleze şi să îşi schimbe comportamentul, dar numai dacă se simt în siguranţă să experimenteze cu soluţii noi. Corpul nu uită niciodată: dacă trauma este codificată sub forma unor senzaţii sfâşietoare, prima noastră prioritate constă în a-i ajuta pe oameni să iasă din starea de tip „luptă sau fugi", să îşi reorganizeze percepţia pericolului şi să îşi gestioneze mai bine relaţiile. în cazul

copiilor traumatizaţi, ultimul lucru la care ar trebui sâ renunţăm în cadrul programelor şcolare sunt activităţile care îi pot ajuta chiar în această direcţie: corurile, educaţia fizică, recreaţiile şi orice alte activităţi care implică mişcarea, joaca şi alte forme de distracţie şi angajament.

Aşa cum am văzut, propria mea profesie mai mult complică decât rezolvă problemele. Numeroşi psihiatri din lumea modernă lucrează în birouri dc tip „linie dc asamblare", în care îşi văd pacicnţii pe care aproape că nu îi cunosc timp dc 15 minute, după care îi îndoapă cu pastile pentru alinarea durerii, anxietăţii şi depresiei. Mesajul lor pare sâ fie „Lasă-mă pe mine să te repar; supune-te şi ia aceste medicamente, apoi revino în trei luni, dar ai grijă să nu consumi alcool sau droguri ilegale pentru a-ţi alina problemele." /Astfel de scurtături aplicate tratamentului fac imposibilă dezvoltarea îngrijirii dc sine şi a asumării autocontrolului. Un exemplu tragic al acestei orientări este prescrierea masivă dc analgezice, care au ajuns să ucidă la ora actuală mai mulţi oameni decât armele de foc sau accidentele de maşină (în Statele Unite).

Folosirea pe o scară din ce în cc mai largă a medicamentelor pentru tratarea acestor condiţii nu rezolvă adevăratele probleme: cu cc sc luptă de fapt aceşti pacicnţi? Care sunt resursele lor interne şi externe? Cum reuşesc ci să se calmeze? «Âu ei o relaţie bazată]K afecţiune cu corpul lor? Cc fac ci pentru a-şi cultiva simţul fizic al puterii, vitalităţii şi relaxării? Au ei o interacţiune dinamică cu alţi oameni? Cine ii cunoaşte şi ii iubeşte cu adevărat? Cui ii pasă dc ei? Pe cine pot conta ci atunci când sc simt speriaţi, atunci când copiii li se îmbolnăvesc sau atunci când cad ei înşişi la pat? Fa< ei parte dintr-o comunitate şi joacă ei un rol vital în viaţa altor oameni? Asupra căror capacităţi specifice ar trebui să sc focalizeze? Cc talente ar trebui să îşi cultive? Au ei un simţ al menirii în viaţă? La ce sc pricep? Cum ii putem ajura să preia controlul asupra vieţii lor?

îmi place să cred că atunci când societatea noastră se va foca liza cu adevărat asupra nevoilor copiilor, toate ripurilc de suport social pentru familii – o politică extrem de controversată în această ţară – vor ajunge să pară nu doar dezirjbile, ci şi posibile. Cc s-ar schimba dacă roţi copiii americani ar avea acces la un sistem dc grădiniţe de bună calitate, în care părinţii şi-ar putea lăsa copiii în siguranţă atunci când pleacă la muncă sau la şcoală? Cum ar arăta sistemul şcolilor noastre dacă toţi copiii ar avea acces anterior la un sistem dc învăţământ preşcolar cu un

personal bine pregătit, care să cultive cooperarea, autoreglarea, perseverenţa şi concentrarea (nu simpla focalizare asupra trecerii examenelor, care se va petrece oricum dacă copiilor li se permite să işi urineze curiozitatea naturală şi dorinţa dc a excela, fură a fi inhibaţi dc lipsa dc speranţă, teamă şi hiperexcitaţie)?

Am o fotografie dc familie în care aveam cinci ani şi eram încadrat de fratele meu mai marc (şi mai înţelept, evident) şi cel mai mic (mai dependent decât mine!). în fotografic ţin cu mândrie în mână o bârcuţâ din lemn, rânjind cu roată gura: „Uite ce copil minunat sunt şi cc bărcuţă incredibilă am! Nu ţi-ar plăcea să te joci cu mine?" Toţi oamenii, dar mai ales copiii, au nevoie de o astfel de încredere – că ceilalţi oameni ii cunosc,îi susţin şi ţin Iaci. Fără o astfel dc încredere, noi nu ne putem dezvolta acea asumare care ne face să spunem: «Iată în ce cred cu. Iată ce susţin cu. Iată ce lucruri sunt dispus să fac." Atât timp cât ne simţim susţinuţi de inima şi dc mintea oamenilor care nc iubesc, noi putem urca munţii şi traversa deşcrturilc, rămânând treji toată noaptea pentru a ne termina proiectele. Copiii şi adulţii în egală măsură sunt dispuşi să facă orice pentru oamenii În care au încredere şi a căror opinie o preţuiesc.

Dacă ne simţim însă abandonaţi, inutili sau invizibili, nimic nu mai contează pentru noi. Teama distruge curiozitatea şi spiritul ludic. Pentru a avea o societate sănătoasă, noi trebuie să creştem copii care să se joace şi să înveţe simţindu-sc în siguranţă. Fără curiozitate nu există creştere jiersonală, şi fără capacitatea de a explora nu există adaptabilitate. Explorarea presupune în egală măsură încercarea şi eroarea, pentru a afla cine eşti şi cc anume contează pentru tine. La ora actuală, mai mult dc 50*K> dintre copiii din cadrul programului I lead Start au avut cel puţin trei experienţe adverse în copilărie, precum cele incluse în studiul ACE: membri dc familie închişi, depresie, violenţă, abuz sau consum dc droguri acasă, ori perioade în care au fost fiîră adăpost.

Oamenii care se simt în siguranţă şi conectaţi intr-un mod semnificativ cu ceilalţi nu simt nevoia să işi risipească viaţa consumând droguri sau privind în gol la televizor. Ei nu simt nevoia să sc îndoapc până la refuz cu carbohidraţi sau să îşi agreseze semenii. Pe de altă parte, dacă nimic altceva nu mai contează pentru ei, sc simt captivi într-o capcană şi devin sensibili la atracţia pastilelor, liderilor de găşti, religiilor extremiste sau mişcărilor politice violente, adică la orice canale care le promit o ieşire din impasul în care se află. Aşa cum a arătat studiul ACE, abuzul şi neglijarea în copilărie sunt principala cauză a

bolilor psihice şi a consumului de alcool şi de droguri, dar şi cea care poate fi prevenită cel mai uşor. De asemenea, ele contribuie semnificativ la alte cauze principale ale mortalităţii, precum diabetul, boala cardiovasculară, cancerul, atacul cerebral şi sinuciderea.

Eu şi colegii mei ne focalizăm cea mai mare parte a activităţii asupra copiilor şi adolescenţilor, categoriile asupra cărora trauma are cel mai mare impact. De când ne-am reunit pentru a crea Reţeaua Naţională pentru Stresul Traumatic la Copii în anul 2001, aceasta a crescut şi s-a transformat într-o reţea cu care colaborează peste 150 de centre din Statele Unite. Fiecare din acestea a creat programe pentru şcoli, sisteme ale justiţiei juvenile, agenţii pentru binele copilului, centre pentru persoanele ftrî adăpost, facilităţi pentru militari şi centre rezidenţiale.

Centrul pentru Traume este una din locăpilc de evaluare şi dezvoltare a tratamentului din cadrul NCTSN. Împreună cu colegii rnei, Joc Spinazzola şi Margarct Blaustein, am dezvoltat programe ample pentru copii şi adolescenţi, pe care le implementăm la ora actuală împreună cu colegii noştri (specializaţi în traume) de la Hartford, Chicago, 1 louston, San Francisco, Anchorage, Los Angclcs şi New York Echipa noastră selectează o zonă particulară din Statele Unite, focalizându-sc asupra ci timp de doi ani, timp în care sc bazează pe contactele locale pentru a identifica organizaţii pline de energic, des chisc la minte şi respectate în cadrul comunităţii. Cu ajutorul nostru, acestea devin centre nodale pentru diseminarea tratamentelor dcsco perite de noi. Spre exemplu, am colaborat personal timp de doi ani cu colegii mei din Missoula, Montana, la dezvoltarea unui program pentru traume în rezervaţiile indienilor Blackfoot care să ţină cont de specificul cultural al acestei comunităţi.

Cea mai mare speranţă pentru copiii traumatizaţi, abuzaţi şi neglijaţi, constă în primirea unei educaţii de bună calitate în şcoli, acolo unde pot fi văzuţi şi cunoscuţi, unde pot învăţa să sc autoregleze şi să îşi dezvolte încrederea în sine. La apogeu, şcolile pot funcţiona ca nişte veritabile insule de siguranţă într-o lume haotică. Ele îi pot învăţa pe copii cum funcţionează corpul şi creierul lor, şi cum îşi pot înţelege şi gestiona emoţiile. Şcolile pot juca un rol semnificativ în crearea rezistenţei necesare pentru a face faţă traumelor din familia sau din mediul copilului. Dacă părinţii sunt forţaţi să lucreze în două slujbe pentru a-şi câştiga traiul sau dacă se simt prea depăşiţi ori prea deprimaţi pentru a mai rezona cu nevoile copiilor lor, şcolile rămân singurele locuri în care aceştia din urmă pot învăţa să sc conducă singuri şi să îşi gestioneze

viaţa.

Atunci când echipa noastră soseşte pentru prima dată la o şcoală, reacţia iniţială a profesorilor este adeseori una de gen: „Dacă mi-aş fi dorit să devin asistent social, aş fi urmat o şcoală pentru asistenţi sociali. Eu am venit aici pentru a fi profesor!'' Pe de altă parte, mulţi dintre ei au învăţat pe calea cea grea că este greu să predai într-o clasă plină de elevi ale căror mecanisme de alarmă sunt dezechilibrate. Chiar şi cei mai dedicaţi profesori ajung să se simtă frustraţi şi incficienţi din cauză că prea mulţi dintre elevii lor sunt prea traumatizaţi pentru a mai putea învăţa. Simpla focalizare asupra îmbunătăţirii scorurilor obţinute la teste nu ajută prea mult dacă profesorii nu por rezolva într-o manieră eficientă problemele de comportament ale elevilor lor. Vestea bună este că principiile de bază ale intervenţiilor focalizate asupra traumei pot fi traduse în rutinele şi abordările pragmatice de zi cu zi. putând transforma astfel întreaga cultură şcolară.

Marea majoritate a profesorilor cu care lucrăm sunt uimiţi să afle că elevii abuzaţi şi neglijaţi au tendinţa de a interpreta orice ieşire din rutina lor ca pe un pericol şi că de cele mai multe ori, reacţiile lor extreme sunt simple expresii ale stresului lor traumatic. Copiii care sfidează regulile nu pot fi aduşi pe calea cea bună prin mustrări verbale sau chiar prin suspendarea de la şcoală – practică devenită epidemică în învăţământul american. Perspectiva profesorilor începe să sc schimbe atunci când aceştia realizează că la baza comportamentului perturbator al acestor copii stă încercarea lor frustrară de a-şi transmite durerea şi de a supravieţui.

Mai presus de orice, starea de sănătate mintală este definită de capacitatea de a te simţi în siguranţă în prezenţa celorlalţi oameni. Conexiunile sigure sunt esenţiale pentru o viaţă semnificativă şi satisfăcătoare. Marca provocare intr-o sală de clasă este acceptarea reciprocităţii: capacitatea dc a-i asculta pc ceilalţi, dar şi dc a fi ascultat, dc a-i vedea, dar şi dc a fi văzut. Noi încercăm să îi învăţăm |>e toţi cei din comunitatea şcolii – personalul dc birou, directorii, şoferii dc autobuz, profesorii şi cei care lucrează în cantine – să recunoască şi să înţeleagă efectele traumei la copii, realizând astfel importanţa cultivării unui mediu sigur, previzibil, şi de a fi cunoscuţi şi văzuţi. Astfel, avem grijă ca elevii să fie salutaţi pc nume în fiecare dimineaţă, iar profesorii să stabilească un contact faţă în faţă cu fiecare dintre ei. La fel ca în cazul seminarelor noastre, al lucrului în grup şi al programelor de teatru,

noi nc începem ziua cu o verificare personală, făcându-nc timp pentru a afla ce gândeşte fiecare.

Foarte mulţi dintre copiii cu care lucrăm nu sunt capabili să comunice cc simt prin limbaj, fiind obişnuiţi cu adulţi care ţipă la ci, care le poruncesc, sunt închişi în sine sau chiar îşi înfundă urechile cu dopuri. Unul dintre primii noştri paşi constă în a-i ajuta pc profesori să creeze noi modalităţi de a vorbi despre sentimente, declararea propriilor aşteptări şi solicitarea de ajutor. în loc să ii strige: „Termină!" atunci când un copil face o criză dc furie, punându-l să stea la colţ, profesorii sunt încurajaţi să observe şi să-dea un nume experienţei copilului, dc gen „Observ cât dc supărat eşti", sâ ii ofere acestuia alternative, precum „Doreşti sâ mergi la locul tău sigur, sau sâ stai în poala mea?" şi să îl ajute să îşi găsească cuvintele pentru a descrie cc simte, de gen „Cc se va întâmpla când vei ajunge acasă după orc?" Poate dura luni în şir până când copilul învaţă că poate rosti adevărul în siguranţă la şcoala (chiar dacă nu şi în general), căci la fel ca în cazul adulţilor, identificarea adevărului unei experienţe este esenţială pentru vindecarea copiilor de o traumă.

Pedepsirea copiilor care iac crize de furie, care nu sunt atenţi sau care devin agresivi este o practică standard în şcoli. Puţini profesori înţeleg însă că acestea sunt simptome clasice ale stresului traumatic. în acest fel, în loc să devină un spaţiu sigur pentru copil, şcoala devine doar un alt factor dc activare a durerii cauzate dc traumă. Confruntările furioase şi pedepsele pot în cel mai bun caz să oprească un comportament inacceptabil, dar dat fiind că sistemul dc alarmă şi hormonii stresului copilului nu se liniştesc în acest fel.ccl mai probabil el va izbucni din nou la următoarea provocare.

în astfel de situaţii, primul pas constă în recunoaşterea faptului că elevul este supărat. în continuare, profesorul trebuie să încerce să îl calmeze, explorând cauzele agitaţiei sale şi oferindu-i o soluţie posibilă. Spre exemplu, dacă un elev dc clasa întâi face o criză, lovindu-şi profesorul şi aruncând în jur cu obiecte, noi il 'încurajăm pe profesor să stabilească limite clare, dar să ii vorbească cu blândeţe elevului: „Vrei să te înfăşor în această pătură pentru a te linişti?" (Cel mai probabil, elevul ii va striga: „Nu!", dar apoi se va lăsa înfăşurat cu pătura şi se va linişti.) Previzibilitatca şi claritatea aşteptărilor sunt absolut critice, iar consistenţa este esenţială. Adeseori, copiii care provin dinrr-un mediu haotic nu au nieio idee că oamenii pot inclusiv să colaboreze; dc aceea,

inconsistenţa le amplifică şi mai mult confuzia. Mai devreme sau mai târziu, profesorii sensibili la traume realizează că chemarea părinţilor unui copil cu probleme la şcoală nu conduce decât la bătăi şi la continuarea traumatizan! copilului.

Scopul eforturilor noastre este de a traduce ştiinţa creierului în metode practice care pui fi aplicate zi dc zi. Spre exemplu, calmarea intr-o măsura suficient dc marc pentru a prelua autocontrolul asupra noastră impune activarea acelor zone ale creierului care ne observi senzaţiile interne – paznicul turnului despre care am discutat în capitolul 4. Prin urmare, un profesor ar putea spune: „Cc-ai zice să inspirăm adânc de câteva ori sau să ne folosim de steaua respiraţiei?" (Este vorba dc un dispozitiv colorat pentru respirat creat dintr-un simplu dosar pe care este desenată o stea.) O altă opţiune ar putea consta în punerea copilului să stea intr-un colţ înfăşurat într-o pătură grea, ascultând o muzică dc relaxare în căşti. Zonele de siguranţă îi pot ajuta pe copii să sc calmeze, asigurându-le impulsuri senzoriale stimulative, cum ar fi textura pânzei de sac sau a catifelei; ori o cutie de pantofi umplută cu perii moi $i cu jucării flexibile. Atunci când copilul sc simte pregătit să vorbească din nou, el este încurajat sâ ii spună cuiva cc se întâmplă înainte dc a sc alătura grupului.

Copiii dc trei ani pot sufla pentru a forma baloane dc săpun şi pot învăţa astfel că dacă sc vor concentra să işi încetinească respiraţia până la şase expiraţii pe minut, focalizându-şi atenţia asupra baloa- ntlor pc care le formează (pe expiraţie), se vor simţi mai calmi şi vor deveni mai atenţi. Echipa noastră de instructori de yoga lucrează cu copii cu vârste apropiate de adolescenţă, ajutându-i să sc împrietenească" cu corpul lor, gestionându-şi astfel mai bine senzaţiile fizice neplăcute. Noi suntem conştienţi de faptul câ unul din principalele motive pentru care adolescenţii consumă droguri este incapacitatea de a-şi suporta senzaţiile fizice care le semnalează o stare de teamă, de furie şi de neajutorate.

Autoreglarea le poate fi predată multor copii care oscilează între activitatea frenetică şi imobilitate. Pe lângă citire, scriere şi aritmetică, toţi copiii ar trebui să înveţe cultivarea lucidităţii, autoreglarea şi comunicarea – ca parte integrantă din programa lor şcolară. Aşa cum le predăm istoria şi geografia, noi ar trebui să îi învăţăm pe copii inclusiv cum funcţionează creierul şi corpul lor. în cazul adulţilor şi al copiilor în egală măsuri, autocontrolul presupune familiarizarea cu lumea lor

interioară şi identificarea corectă a lucrurilor care ii sperie, ii deranjează sau îi încântă.

Inteligenţa emoţională începe cu etichetarea propriilor sentimente şi cu punerea la unison cu emoţiile celor din jur. Noi le predăm pacicnţilor noştri aceste lucruri într-o manieră foarte simplă: cu ajutorul oglinzilor. Privitul în oglindă ii ajută p** copii devină conşti- enţi de felul în care arată atunci când sunt trişti, furioşi, plictisiţi sau dezamăgiţi. în continuare, ii întrebăm: „Ce simţi atunci când vezi o astfel de faţă?" De asemenea, ii învăţăm cum este construit creierul, la ce folosesc emoţiile, unde sunt înregistrai acestea în corpul lor şi cum îşi pot comunica sentimentele oamenilor din junii lor. Ei învaţă astfel că muşchii faciali oferă indicii despre ceea ce simt, iar apoi experimentează cu expresiile lor faciale şi cu maniera în care acestea îi influenţează pe ceilalţi oameni.

în plus, le întărim turnul de veghe din creier învăţându-i cum să işi recunoască şi cum să dea nume senzaţiilor lor fizice. Spre exemplu, atunci când simt o presiune în zona pieptului, acest lucru arată cel mai probabil că sunt nervoşi, caz în care respiraţia lor devine superficială şi ci se simt rigizi. Cum se simte mânia şi ce pot face ei pentru a schimba această senzaţie în corpul lor? Ce se întâmplă dacă inspiră adânc sau dacă îşi fac timp pentru a sări coarda ori pentru a lovi un sac de box? Ajută ciocănirea punctelor de acupresură? în acest fel, noi încercăm să le furnizăm copiilor, profesorilor şi celorlalţi adulţi care ii supraveghează pe elevi o gamă largă de instrumente prin care îşi pot controla reacţiile emoţionale.

Pentru a încuraja reciprocitatea, noi aplicăm alte exerciţii de oglindire, care reprezintă fundamentul comunicării interpersonale. Copiii practică astfel imitarea expresiilor faciale ale colegilor lor. Ei îşi imită reciproc gesturile şi sunetele, după care se ridică în picioare şi încep să se mişte la unison (sincron). Pentru a se putea juca mai bine împreună, ei trebuie să se vadă şi să se audă cu adevărat unii pe ceilalţi. Jocurile precum „Simon spune" conduc la multe chicoteli – semn dc siguranţă şi dc relaxare. Atunci când adolescenţii resping astfel de „jocuri stupide", noi dăm din cap în semn că îi înţelegem, dar le solicităm cooperarea prin demonstrarea acestor jocuri în faţa copiilor mai mici, care „au nevoie dc ajutorul lor".

Profesorii şi directorii şcolilor învaţă că o activitate foarte simplă, cum ar fi ţinerea unei mingi dc plajă în aer cât dc mult pot copiii, îi ajută pe aceştia să devină mai focalizaţi, mai coercnţi şi să se distreze în

acelaşi timp. Astfel dc intervenţii nu costă nimic. în cazul copiilor mai mari, unele şcoli au instalat staţii dc lucru care costă mai puţin dc 200 de dolari, în care devii pot juca jocuri de calculator care îi ajută să se focalizeze şi să îşi îmbunătăţească variabilitatea ratei cardiace (1IRV, despre care am vorbit în capitolul 16). Iu fel cum procedăm noi în clinica noastră.

Copiii şi adulţii trebuie să experimenteze în egală măsuri satisfacţia muncii care îi forţează să işt îmbunătăţească activitatea şi capacităţile. Rezistenţa este rezultatul asumării, aş conştientizării faptului că ccca cc faci contează. Foarte mulţi îşi mai amintesc cât dc mult a contat pentru ci faptul că au jucat într-o echipă a şcolii, că au cântat intr-un cor sau intr-o fanfară, mai ales dacă au avut antrenori sau dirijori care au crezut în ci, care i-au forţat să exceleze şi care i-au învăţat că pot fi mai huni decât şi-ar fi imaginat vreodată. Copiii pe care încercăm noi să ii ajutăm au nevoie de această experienţă.

Sportul, cântatul, dansul şi teatrul încurajează în egală măsură asumarea şi spiritul colectiv. în plus, ele ii pun pe copii în faţa unor provocări noi şi a unor roluri cu care nu sunt obişnuiţi. Prietenii mei, Carolyn şi Eli Newbcrger, predau intr-un orăşel post-industrial sărăcit din Ncw England un program muzical orchestral creat în Vcnezcula.pe nume El Sistema. Mai mulţi studenţi dc-ai mei conduc un program pentru orele dc după şcoală de *capoeira* braziliană, intr-o zonă din Boston cu o rată înaltă a criminalităţii, iar colegii mei de la Centrul pentru Traume continuă programul „Trauma Drama”. Anul trecut am petrecut trei săptămâni ajutând doi băieţi să pregătească o scenă din piesa *Juiius Caesar.* Un băiat efeminat şi timid îl juca pe

460- CORPUL NU UITĂ NICIODATĂ

Brutus şi ii trebuit să işi asume întreaga sa forţă pentru a-l dobori pe Cassius, jucat de bătăuşul clasei, care a trebuit să fie instruit îndelung pentru a putea juca rolul unui general corupt cc implora milă. Scena nu a putut căpăta viaţă decât după ce bătăuşul nc-a povestit despre violenţa tatălui său şi despre legământul său dc a nu-şi mai afişa vreodată slăbiciunea în faţa altor oameni. (Cei mai mulţi dintre bătăuşi au fost agresaţi şi intimidaţi ci înşişi, aşa că îi dispreţuiesc pe copiii care le reamintesc de propria lor vulnerabilitate.) Pe de alta parte, ..Brutus" nu şi-a găsit vocea puternică decât după ce a recunoscut că a devenit „invizibil" pentni ceilalţi tocmai pentru a face la rândul lui faţă (prin alte mijloace) violenţei din familia sa.

Aceste eforturi comun intense îi ajută pe copii să colaboreze, să facă compromisuri şi să sc focalizeze asupra sarcinii curente. Tensiunile ajung adeseori la apogeu, dar copiii sc ţin de treabă, întrucât işi doresc sâ câştige respectul antrenorilor sau dirijorilor lor, şi nu vor să işi dezamăgească echipa. Aceste sentimente se află la antipodul vulnerabilităţii generate de abuzurile arbitrare, al invizibilitâţii generate dc neglijare şi al izolării cauzate dc traumă.

Programele noastre NCTSN dau rezultate: copiii devin mai puţin anxioşi, reacţionează mai bine din punct dc vedere emoţional, devin mai puţin agresivi sau retraşi în sine*JEi se înţeleg mai bine unii cu ceilalţi, iar rezultatele lor şcolare se îmbunătăţesc. Problemele asociate cu deficitul atenţiei, hiperactivitatca şi „sfidarea cu orice preţ" sc reduc La rândul lor, părinţii raportează că odraslele lor dorm mm bine. Chiar dacă unora li se întâmplă în continuare lucruri teribile (lor sau în jurul lor), ci devin capabili să vorbească despre aceste evenimente, căpătând încredere şi resursele necesare pentru a căuta ajutorul dc care au nevoie. Intervenţiile au succes numai dacă sc bazează pc izvorul natural al cooperării interumane şi pe reacţiile înnăscute ale copiilor la siguranţă, reciprocitate şi imaginaţie.

Trauma ne confruntă în mod constant cu fragilitatea noastră şi cu inumanitatea dc care dau adeseori dovadă oamenii, dar şi cu capa citatea noastră uluitoare dc rezistenţă. Personal, am reuşit să practic atâta vreme această activitate numai pentru că ea rn-a ajutat să explorez sursele umane dc bucurie, creativitate, semnificaţie şi conexiune – adică exact acele lucruri care fac ca viaţa să merite să fie trăită. Nu pot nici măcar să îmi imaginez cum m-aş fi descurcat personal dacă aş fi trăit ceea cc îmi povestesc pacienţii mei, dar consider că simptomclc lor Ic

ilustrează forţa interioară, fiind modalităţi prin care au învăţat să supravieţuiască. în pofida suferinţei lor, mulţi dintre ci au învăţat să devină parteneri dc cuplu şi părinţi plini dc iubire, profesori, asistenţi medicali, oameni de ştiinţă şi artişti exemplari.

Cei mai mulţi dintre marii instigatori ai schimbărilor sociale ştiu pe pielea lor ce înseamnă trauma. Mă gândesc de pildă la Oprah Winfrcy, Maya Angclou, Nclson Mandcla şi Elic Wiesel. Dacă vei citi povestea vieţii oricărui vizionar, vei găsi în ca viziuni şi pasiuni născute din experienţe devastatoare.

La fel stau lucrurile şi în cazul societăţilor. Multe din marile progrese ale umanităţii s-au născut din experimentarea traumei: abolire.! sclaviei în urma Războiului Civil, crearea Securităţii Sociale în urma Marii Crize şi GI Bill, care a generat clasa mijlocie americană, cândva extrem de vastă şi dc prosperă, în urma celui de-al Doilea Război Mondial. La ora actuală, trauma reprezintă cea mai urgentă problemă dc sănătate cu care ne confruntăm, iar vestea bună este că dispunem de cunoaşterea necesară pentru a reacţiona eficient în faţa acestei epidemii. Depinde numai dc noi dacă vom acţiona ţinând cont dc tot ce am ajuns să cunoaştem, sau nu.

MULŢUMIRI

Această carte este rezultatul a 30 de ani în care am încercat să înţeleg cum îşi gestionează oamenii experienţele traumatice, cum le supravieţuiesc şi cum pot fi ci vindecaţi dc acestea. în cei 30 de ani, am lucrat clinic cu ncnumăraţi oameni traumatizaţi, bărbaţi, femei şi copii deopotrivă; am avut nenumărate discuţii împreună cu colegii şi cu studenţii mei, şi am participat direct la elaborarea ştiinţei referitoare la maniera în care mintea, creierul şi corpul îşi gestionează experienţele copleşitoare, putându-se recupera de pe urma acestora.

Aş dori să încep prin a le mulţumi celor care m-au ajutat să organizez, iar apoi să public această carte. Printre aceştia se numără Toni Burbank, editoarea mea, cu care am comunicat dc multe ori în fiecare săptămână dc-a lungul ultimilor doi ani despre scopul, organizarea şi conţinutul specific al cărţii. Toni a înţeles cu adevărat Ia ce se referă această carte, iar această înţelegere a fost esenţială pentru definirea formei şi substanţei sale. Agenta mea, Brcttnc Bloom, a înţeles importanţa cărţii de faţă, i-a găsit un cămin la Editura Viking şi mi-a asigurat o susţinere fundamentală în momentele critice. Rick Kot, editorul meu dc la Viking, mi-a furnizat un feedback şi o călăuzire editorială dc nepreţuit.

Colegii şi studenţii mei dc la Centrul pentru Traume mi-au furnizat cadrul general, laboratorul şi sistemul dc suport pentru această activitate. De asemenea, mi-au reamintit constant despre realitatea dură a activităţii noastre în ultimele trei decenii. Nu îi pot aminti aici pe toţi, dar doresc să le mulţumesc îndeosebi lui Joseph Spinazzola, Morgaret Blaustein, Roşii n Moore, Richard Jacobs, Liz Wamer, Wendy D’Andrea, Jim Hopper, Fran Grossman, Alcx Cook, Marla Zucker, Kevin Bccker, David Emcrson, Stcve Gross, Dana Moore, Robcrt Macy, Liz Rice-Smith, Patty Lcvin, Nina Murray, Mark Gapen, Carrie Pekor, Dcbbic Kom şi Bctta de Boer van der Kolk, care au fost cei mai importanţi colaboratori ai mei. Şi desigur,

lui Andy Pond şi Susan Wayne dc la Institutul pentru Resursele Justiţiei.

Cei mai importanţi tovarăşi şi ghizi pentru înţelegerea şi cercetarea stresului traumatic au fost Alexander McFarlanc, Onno van der Mart, Ruth Lanius şi Paul Frcwcn, Rachel Yehuda, Stephen Porges, Glcnn Saxe, Jaak Pankscpp, Janet Osterman, Julian bord, Brud Stolback, Frank Putnam.Brucc Pcrryjudith I lerman, Robert Pynoos, Bcrthold Gersons, Ellert Nijenhuis, Annctte Strccck-Fisher.Marylenc Cloitrc, Dan Siegcl, Eli Ncwbcrgcr, Vincent Felitti, Robert Anda şi Martin Tcicher, la care se adaugă colegii mei care m-au învăţat despre ataşament: Edward Tronick, Karlen Lyons-Ruth şi Bcatricc Bccbe

Peter Lcvine, Par Ogdcn şi Al Pcsso mi-au citit lucrarea despre importanţa corpului în stresul traumatic, publicată în anul 1994, şi s-au oferit să mă înveţe despre corp. Încă mai învăţ de la ci, iar acest proces s-a extins şi mai mult datorită instructorilor mei de yoga şi de meditaţie Stephen Copcjon Kabat-Zinn şi Jack Kornficld.

Scbcm Fisher m-a învăţat despre neurofcedback. Ed Hamlin şi Larry Hirshberg au adăugat mai târziu noi clemente. Richard Schwartz m-a învăţat despre terapia sistemelor familiale inteme (1FS) şi m-a ajutat să scriu capitolul despre IFS. Kippy Dcwey şi Cissa Campion mi-au tăcut o introducere în arta teatrului. Tina Packcr a încercat să mă înveţe cum să o aplic, iar Andrcw Borthwick- Lcslic mi-a furnizat detalii critice.

Adam Cummings, Amy Sullivan şi SusaoAIillcr mi-au furnizat un sprijin indispensabil, ftră de care numeroase proiecte descrise în această carte nu s-ar fi realizat niciodată.

Licia Sky a creat mediul care mi-a permis să mă concentrez pentru a scrie această carte; ea mi-a asigurat un fccdback nepreţuit pentru fiecare capitol; a realizat multe din ilustraţiile cărţii, folosin- du-sc de harul său artistic; şi a contribuit direct la secţiunile referitoare la luciditatea corpului şi la studiile de caz clinice. Secretara mea, Angela Lin, a rezolvat multe crize prin care am trecut în tot acest timp şi m-a ajutat să menţin nava pe cursul ci, cu toată viteza. Ed şi F.dith Schonbcrg mi-au furnizat adeseori un adăpost împotriva furtunilor; Barry şi Lorrie Goldcnsohn au fost criticii mei literari şi una din sursele mele de inspiraţie; în sfârşit, copiii mei, 1 lâna şi Nicholas, m-au învăţat că fiecare nouă generaţie trăieşte într-o lume radical diferită de cea precedentă, şi că fiecare viaţă este absolut unică – un act creativ al proprietarului ei care sfidează simplele explicaţii genetice, de mediu sau culturale.

în sfârşit, doresc să le mulţumesc pacienţilor mei, cărora le şi dedic această carte – mi-aş dori să vă pot menţiona pe toţi pe nume – pentru că m-aţi învăţat tot ceea cc ştiu, aţi fost adevăratul meu manual şi un exemplu viu de afirmare a forţei vieţii, care ne determină pe noi, oamenii, să ne creăm o viaţă semnificativ, indiferent de obstacolele cu care ne confruntăm.

ANEXĂ

CRITERII CONSENSUALE PENTRU TULBURAREA TRAUMATICĂ ÎN PROCESUL DE DEZVOLTARE

S copul introducerii diagnosticului dc Tulburare Traumatică în

Procesul de Dezvoltare este de a surprinde realitatea clinică a copiilor şi adolescenţilor expuşi unei traume interpersonale cronice, ghidându-i astfel pe clinicicni sA dezvolte şi să utilizeze intervenţii eficiente, iar pe cercetători să studieze ncurobiologia şi transmite* rea violenţei interpersonale cronice. Indiferent daca prezintă sau nu simptome SSPT, copiii care s-au dezvoltat intr-un context dc pericol continuu, tratament inadecvat şi intr-un sistem de îngrijire necores-punzător, nu sunt corect deserviţi dc actualul sistem dc diagnosticare, care conduce adeseori la absenţa oricărui diagnostic, la diagnostice multiple fără legătură unele cu celelalte, la punerea accentului pe controlul comportamental, fără recunoaşterea traumei interpersonale şi fără siguranţă în etiologia simptomelor, şi la o lipsă dc atenţie ţâţă dc ameliorarea tulburărilor de dezvoltare care stau la baza simptomelor.

Criteriile consensuale pentru tulburarea traumatică în procesul dc dezvoltare au fost concepute şi prezentate în februarie 2009 dc către un grup dc lucru afiliat Reţelei Naţionale pentru Stresul Traumatic la Copii (NCTSN), condus dc dr. Bcsscl A. van der Kolk şi dc dr. Robert S. Pynoos, cu participarea dr. Dante Cicchetti, dr. Marvlene Cloitrc, dr. Wendy D'Andrea, dr. Julian D. Ford, dr. Alicia F. Lieberman, dr. Frank W. Putnam, dr. Glcnn Saxc, dr. Joseph Spinazzola, dr. Bradley C. Stolbach şi dr. Martin Tcichcr. Criteriile propuse prin consens sunt bazate pe recenzarea extensivă a

literaturii empirice, pc experienţa clinică acumulată,

pe sondajele efectuate în rindul clinicicnilor din cadrul NCTSN şi pc analiza preliminară a datelor prelevate dc Ia mii de copii din numeroase instituţii clinice şi pentru îngrijirea copilului din cadrul sistemului, inclusiv din centrele de tratament ale NCTSN, din sistemul de stat pentru îngrijirea copilului, din clinicilc psihiatrice şi din centrele de detenţie juvenilă. Dat fiind că validitatea, preponderenţa, pragurile simptomatice şi utilitatea clinică a acestor criterii nu pot fi stabilite decât printr-o colectare şi analiză a datelor prospective, ele nu trebuie să fie considerate deocamdată o categoric distinctă de diagnostic oficial încorporară în DSM. Scopul lor este doar să descrie cele mai semnificative simptome din punct dc vedere clinic pe care Ic manifestă foarte mulţi copii şi adolescenţi care au trecut printr-o traumă complexă. Criteriile propuse au stat la baza studiilor asupra Tulburării Traumatice în Procesul dc Dezvoltare, care au început în anul 2009 şi continuă inclusiv în zilele noastre.

CRITERII CONSENSUALE PENTRU TULBURAREA TRAUMATICĂ ÎN PROCESUL DE DEZVOLTARE

A. Expunerea. Copilul sau adolescentul a experimentat sau a asistat h evenimente adverse multiple sau prelungite pc o perioadă de cel puţin un an, începând din copilărie sau dm primii ani ai adolescenţei, printre care:

   A. 1. Experimentarea directă sau asistarea la episoade repetate şi severe dc violenţă intcrpersonalâ, şi

   A. 2. Perturbări semnificative ale îngrijirii şi protecţiei personale ca rezultat al repetatelor schimbări produse în acrul îngrijirii personale; separarea reperată dc principalul îngrijitor, sau expunerea la abuzuri emoţionale severe şi persistente.

B. Dereglarea afectivă şi fiziologici. Copilul prezintă competenţe normative de dezvoltare dezechilibrate asociate cu reglarea excitaţiei, printre care cel puţin două din următoarele;

   B. l .Incapacitatea de a se adapta, a tolera sau a se recupera de pc urma stărilor emoţionale extreme (cum ar fi cea de teamă, de mânie sau dc ruşine), incluzând crize de furie prelungite şi extreme, sau imobilizarea.

   B. 2. Dezechilibre în reglarea funcţiilor corporale (cum ar fi

tulburările somnului, alimentare şi legate de procesul de eliminare; reacţiile excesive sau lipsa de reacţie la atingere şi la sunete; dezorganizarea în timpul tranziţiilor de rutină).

B. 3. Conştiinţa diminuată / disocierea senzaţiilor, emoţiilor şi stărilor fiziologice.

B. 4. Capacitatea perturbată de a descrie emoţiile şi stările fiziologice.

C. Dereglări ale atenţiei şi comportamentale: copilul prezintă competenţe normative de dezvoltare dezechilibrate asociate cu atenţia susţinută, învăţarea sau gestionarea stresului, inclusiv cel puţin trei din următoarele:

C. l. Preocuparea faţă de ameninţări sau capacitatea dezechili brată dc a percepe ameninţările, inclusiv interpretarea ero natâ a indiciilor referitoare la siguranţă şi la pericol.

C. 2. Capacitatea dezechilibrată de autoprotccţie, inclusiv asumarea extremă de riscuri sau căutarea senzaţiilor tari.

C. 3. încercarea maladaptată de autoalinare (cum ar fi legănatul şi alte mişcări ritmice, sau masturbarea compulsivă).

C. 4. Rănirea repetată (intenţionată sau automată) ori reactivă.

C. 5. Incapacitatea de a iniţia sau de a susţine un comportament direcţional către un scop.

D. Dereglarea sinelui şi relaţională. Copilul prezintă competenţe normative dc dezvoltare dezechilibrate în ce priveşte simţul identităţii personale şi implicarea în relaţii, inclusiv cel puţin trei din următoarele:

D. l. Preocuparea intensă faţă de siguranţa adultului care il îngrijeşte sau faţă dc alte persoane dragi (inclusiv îngrijirea precoce a acestora oferită chiar de el).

D. 2. Simţul persistent negativ al identităţii de sine, inclusiv dis-preţul faţă de sine, neajutorarca, absenţa preţuirii dc sine, incficicnţa sau retragerea în sine.

D. 3. Neîncrederea extremă şi persistentă, sfidarea sau absenţa comportamentului reciproc în relaţiile apropiate cu adulţii şi cu colegii.

D. 4. Agresivitatea fizică sau verbali reactivi faţă de colegi, îngrijitori sau alţi adulţi.

D.5. încercările inadecvate (excesive sau promiscue) de a stabili contacte intime (inclusiv, dar nu exclusiv, de natură sexuală sau fizica) sau de a se baza excesiv pe colegi ori pe adulţi pentru a se simţi în siguranţă sau pentru a fi mângăiaţi.

D.6. Capacitatea dezechilibrată de reglare a excitaţiei empatice, evidenţiată prin lipsa de emparie sau intoleranţa faţă de expresiile de suferinţă ale altor oameni, ori reacţiile excesive faţă de suferinţa altora.

E. Simpromcle din Spectrul Posttraumaric. Copilul prezintă ccl puţin un simptom din cel puţin două elustere de simptome SSPT B.CşiD.

E Durata tulburărilor (simpromcle din Criteriile Tulburării Traumatice în Procesul de Dezvoltare B. C, D şi E) de cel puţin şase luni.

G. Dezechilibre funcţionale.Tulburarea generează o suferinţă sau un dezechilibru semnificativ din punct de vedere clinic în cel puţin două din următoarele zone de funcţionare:

- Şcoală —
- Familie
- Grupuri de colegi
- Normele legale
- Sănătate
- Vocaţie (în cazul tinerilor care işi caută de lucru, işi doresc să facă muncă de voluntariat sau să urmeze un curs de pregătire profesională).

Această cane profund umana ne prezintă o perspectivă nouă şi profundă asupra cauzelor şi consecinţelor traumelor, oferind speranţă şl claritate tuturor celor afectaţi de devastările produse de ele Traumele sunt considerate I.» ora aciuată una din cele mai mari provocări pentru sănătatea publică din zilele noastre, nu doar din cauza efectelor lor bine documentate asupra veteranilor de război şi asupra victimelor accidentelor şi crimelor, ci şl din cauza violenţei sexuale şi familiale (adeseo'i ascunsă} şi a comunităţilor şi şcolilor devastate de abuzuri, neglijare şi dependentă

Bazându-se pe o experienţă În domeniul cercetăm şi pe o experienţă clinică de mai bine de 30 de ani, Bessei van der Kolk dovedeşte că teroarea şi izolarea care caracterizează orice traumă cemodelează literalmente creierul şl corpul Noua viziune referitoare la instinctul de supravieţuire explică de ce experimentează oamenii traumatizaţi o stare de anxietate greu de înţeles, de indiferenţă sau de furie intolerabilă, şi în ce fel le afectează trauma capacitatea de concentrare, memoria, capacitatea de a-şr forma relaţii bazate pe încredere şi chiar de a se simţi acasă în propriul lor corp Ei Işi pierd controlul asupra lor şi se simt frustraţi de eşecul terapiilor pe care le aplică, temându-se adeseori că sunt complet deterioraţi şi imposibil de.reparat'

Cartea *Corpul nu uită niciodald* prezintă povestea inspirată a unui grup de terapeuţi şi de oameni de ştiintă – împreună cu pacientn lor curajoşi şi demni de toată admiraţia – care au încercat sa integreze cele mal recente progrese În domeniul ştiinţei cerebrale, al studierii ataşamentelor şi al conştiinţei corporale, creând tratamente capiabile sa ii elibereze pe supravieţuitorii traumelor do tirania trecutului. Aceste noi modalităţi terapeutice activează neuroplasticitatca naturală a creierdul. restructurând funcţiile perturbate şi reclădind pas cu pas capacitatea .de a şti ceea ce ştii şi de a simţi ceea ce simţi[1]' În plus, ele oferă exponente care contracarează direct senzaţia de neajutorate şi de mvizibilitate asociată cu trauma, ajutându-i pe pacienţi (adulti şi copii în egală măsură) sa isi reasume capacitatea de a-şi gestiona corpul ş* viata.

Cititorii acestei cărţi vor rămâne uimiţi de capacitatea de rezistenţă a omului şi de puterea relaţiilor noastre de a ne răni, dar şt de a ne vindeca, deopotrivă în intimitatea căminului nostru sau în cadrul comunităţii



Dr. Bessel san der Kolk este fondatorul şi directorul medical al Centrului pentru Traume din Brookline. Massachusetts. De asemenea, este profesor de psihiatric la Şcoala de Medicină din cadrul Universităţii din Boston şi director ni Reţelei Naţionale Complexe de Tratament al Traumelor. Atunci când nu predă intr-o ţară sau alta din lume. dr. van der Kolk lucrează şi locuieşte în Boston

ADEVĂR **DIVIN**